

TRATADO ELEMENTAL
DE
AFECTOS ESTERNOS Y OPERACIONES
DE
CIRUGIA,
COMPUESTO PARA LA ENSEÑANZA
DE LOS DISCIPULOS
POR

El D. D. Antonio de San-Germán, Decano de la Escuela especial de la ciencia de curar de Barcelona.

TOMO I.º

BARCELONA:
EN LA IMPRENTA DE NARCISA DORCA.
AÑO 1822.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

PROLOGO.

Entre las ciencias humanas ninguna mas ùtil y necesaria que la de curar; y entre las varias partes de que se compone ninguna mas cierta ni mas brillante que la Cirugia. Ella hace ciertos milagros en favor de la humanidad doliente, que estan negados á la Medicina y á la Farmacia. Sean, por ejemplo, los varios casos de hernias estranguladas, de retenciones de orina, de partos laboriosos, de hemorragias esternas, de cegueras por catarata &c.; y en tales apuros la Cirugia es la única áncora de la esperanza, es la única ciencia que en un instante dá vista á los ciegos, y aparta imperiosamente del borde de la tumba á muchos infelices, á cuyo cerviz amenazaba la segur invicta de la muerte.

Por esta razon la juventud estudiosa de mejores principios es la que debe consagrarse á esta ciencia, porque no hay cosa mas gloriosa para el hombre, que servir al hombre en sus mayores apuros. Penetrado de estos sólidos principios el Soberano Congreso nacional decretó la reunion de las tres facultades paraque no falte conocimiento alguno de los necesarios á los que se dedican al arte saludable.

Pero paraque el talento humano pueda orientarse en lo difusísimo de la ciencia y hacerse capaz de lo mas preciso en los siete años de la carrera, es de necesidad absoluta que los tratados que se enseñen sean elementales, y no materias estensas atestadas en teorias difusas y sistemáticas; ni cargados de subdivisiones, que abruman la mente de los principiantes y fatigan inutilmente su memoria.

Este ha sido el principal motivo que me ha obligado á componer este pequeño tratado de afectos y operaciones, que á muchos les parecerá árido y desabrido por la falta de teorias, y á otros se les figurará diminuto é insuficiente por la brevedad y laconismo de

algunos de sus capítulos. En todos ellos he procurado poner todo lo preciso paraque los discipulos se formen una cabal idea de la materia de que se trata, y he callado estudiosamente todo lo que se me ha figurado superfluo.

Hace diez y siete años que este compendio hubiera visto la luz pública si una traba en la ordenanza de 1804 no me lo hubiera prohibido. En el artículo 4 del capitulo 19 ordena S. M. que todas las obras de Cirugía, sean ó no compuestas por profesores de sus colegios, no puedan darse á la prensa sin la aprobacion de la Junta Superior gubernativa de la misma facultad; y es tan estrecho el mandato, que S. M. prohibe á los Jueces de imprenta, y al mismo Supremo Consejo de Caslla la dispensa de tales licencias sin preceder este requisito.

En obediencia á tan alto precepto mandé los cuadernos á la Junta Superior en 16 de Mayo del año 1805, y en 7 de Junio del mismo se me acusó el recibo, sin que despues tuviese noticia alguna de ellos. Vinieron los Franceses en el año 1808, se deshizo la Junta y se perdieron los cuadernos. Reinstálose en el año 1814, y en Febrero del año 1815 me fueron reclamados. Volvilos á copiar, se los mandé de nuevo, y allí quedaron tranquilos hasta la estincion de la Junta el año 1820: los reclamé, y su hallazgo costó mucho tiempo y trabajo. Llegaron por fin á mis manos á últimos de Setiembre del año 1821, en cuyo tiempo ocupado yo con la devastadora epidemia ni tuve tiempo ni humor para dedicarme á su impresion. Todos estos hechos forman el verdadero motivo del retardo.

Como su composicion es algo antigua tal vez los sábios hallarán á faltar algunas noticias que de entonces acá se han adquirido, mas estas las supliré yo en la Cátedra. Por fin suplico á los literatos me hagan la justicia de creer que yo no he escrito para ellos, sino únicamente para mis discípulos.

TRATADO
DE
AFECTOS Y OPERACIONES
DE
CIRUGIA.

CAPITULO I.

De los tumores.

Por tumor se entiende toda eminencia ó elevacion preternatural, que se levanta sobre la superficie del cuerpo.

Se dividen los tumores por la causa que los forma, por el modo de formarse, por su simplicidad ó complicacion y por la parte que ocupan. Por la causa que los forma se dividen en unos que son formados por los humores, otros formados por las partes blandas, otros por las

partes duras, y finalmente otros por cuerpos estraños.

Los formados por los humores se llaman tumores humorales, y son de cuatro especies: unos que lo son por la parte roja de la sangre y se llaman inflamatorios, otros por la parte blanca y se llaman linfáticos, otros por la parte aquea ó serosa y se llaman tumores serosos, y finalmente otros por el ayre y se llaman neumaticos.

Todas estas especies de tumores tienen principio, aumento, estado y declinacion, lo que se esplicarà en los capitulos particulares.

Los tumores formados por las partes blandas son las hernias y procidencias; los formados por las partes duras son los que forman una cabeza de hueso fuera de su lugar ó la estremidad de alguna porcion fracturada; y los formados por cuerpos estraños son los que forman una bala, un taco, una esquirla de hueso &c.

El tumor representado por el exostosis se halla incluido por algunos AA. en el número de los tumores formados por las partes duras; pero si paramos un poco la atencion en la diferencia que hay de estos tumores á los humorales, y si meditamos que los humores preternaturalmente detenidos en los vasos del periostio interno, que se difunde entre las laminillas de los huesos, son los que lo forman, veremos claramente que los exostosis son tumores humorales de las partes duras, y por lo mismo deben contarse entre los de primera clase, y no entre los de segunda.

Por la parte que ocupan se llaman parotidas, bubones, talpas, parolis &c.

Daremos principio por los tumores humorales, y como entre ellos el mas general es la inflamacion, principiaremos por esta.

CAPITULO II.

De la inflamacion.

La inflamacion, es un tumor mas ó menos elevado acompañado de calor, rubor, dolor, tension y pulsacion, unas veces con calentura y otras sin ella.

Divídese completamente en erisipela y flemon. La erisipela es la inflamacion de las membranas, y el flemon la del tegido celular. Hay otros tumores inflamatorios que no son verdaderas erisipelas ni verdaderos flemones, pero inclinan decisivamente à una ú otra de estas dos especies, por cuya razon se llaman tumores flemonosos ó erisipelatosos, sin que por esto dejen de verse algunos con caràcteres promiscuos.

Las causas remotas son varias, como picaduras, mordiscos, contusiones, dislaceraciones, aplicaciones de cuerpos àcres y quemantes, abuso de licores y piperinos, presencia de virus &c.; pero la proxima ó conjunta es una irritacion particular de genio inflamatorio, ó mejor la presencia de algun sólido ó fluido gaseoso, que causa un estimulo particular de indole inflamatoria.

A Quesnay debemos este utilisimo descubri-

miento, pues nos hizo ver palpablemente que entre las sustancias dañosas, que se ocultan en nuestro cuerpo, hay algunas que fijándose en determinada parte producen la inflamacion, y otras no menos activas que originan diversos desordenes, como las que estinguiendo la accion orgánica de los vasos producen una especie particular de gangrena, las que irritando el genero nervioso escitan movimientos convulsivos, las que producen en las partes donde se fijan dolores intolerables, las que ocasionan en lo interior del miembro que hacen caer en gangrena un sentimiento de calor úrente, aunque al tacto se halle estremadamente frio; las que hacen perecer una parte sin otro dolor que una sensacion de frio muy soportable, y en fin las que dejando libre la parte roja de la sangre hacen su impresion en los humores blancos y linfàticos produciendo tumores frios y evacuaciones, cuyo caracter es semejante al del liquido, de que se forman.

Boérhaave, fundado en las leyes generales de la circulacion de la sangre, siguió una doctrina del todo opuesta á esta, imaginando que la causa eficiente de la inflamacion era la obstruccion en los capilamentos; que el calor y rubor venian de la entrada de los glóbulos rojos en los vasos linfáticos, el dolor de la distension forzada de sus paredes, los látidos de las mayores osilaciones de las arterias sanguineas, y finalmente la calentura de las contracciones aumentadas del corazon.

Si atendemos á la figura, al modo de formarse y de desvanecerse las mas de las inflamaciones, veremos que la doctrina de Boérhaave no es muy conforme al órden que ellas guardan. Las mas de las inflamaciones tienen la figura circular, y esto no es con arreglo á las leyes de la circulacion. En todas hay alguno ó algunos focos, y ácia ellos vemos llamados como por atraccion los glóbulos rojos en todas direcciones. Cuando se terminan, siempre empieza la terminacion por el foco; y si fuera cierta la doctrina de Boérhaave empezaria por un estremo.

La acumulacion de los glóbulos rojos y del calorico escendente dá el color y calor, la distencion de las fibras nerveas el dolor con relacion al tegido de la parte inflamada y naturaleza de la causa estimulante, el encuentro de la materia eléctrica afluente y efluente produce los latidos, y finalmente la calentura procede de haber llegado la irritacion por los nervios al corazon.

La inflamacion es enfermedad de suyo aguda, bien que la agudez mayor ó menor es con arreglo à la naturaleza de la causa estimulante y de la parte estimulada: del mismo modo deben arreglarse los peligros y las ventajas que trae consigo la inflamacion, y sobre estos mismos principios debe fundarse igualmente el pronóstico.

La inflamacion termina por resolucion, supuracion, delitescencia, induracion y gangrena. La resolucion en las de causa interna es siempre la mejor terminacion, aunque algunos AA.

digan lo contrario por haberse formado una falsa idea de la resolucion: en esta terminacion la naturaleza queda vincente sin ninguna pérdida, y por lo mismo la victoria es completa; pero en la supuracion, que es la que mas comunmente la sigue en las ventajas, la naturaleza pierde una porcion de su tegido, de que resulta, que aunque sale victoriosa, la victoria se logra á costa de un sacrificio. En la resolucion la naturaleza destruye el deletereo, y queda tan libre de este duende como despues de la supuracion.

La resolucion no se logra sin destruir el estimulo inflamante con otro mayor y de diversa indole, y á esta obra de la naturaleza coóperan algo la dieta, la sangria, los diluentes, los tónicos, los causticos; y estos son los medios con que el arte ayuda á la naturaleza, y producen mas ó menos efecto conforme las circunstancias y el tino con que los maneja el Facultativo.

CAPITULO III.

De la supuracion.

La supuracion es la conversion de la sangre gordura y demas humores en otro humor blanco, espeso y glutinoso llamado pùs. No se dice la conversion de los vasillos rotos, como decia Boèrhaave, porque los sólidos no se convierten en pús.

El pús es un humor blanco, espeso, gelatinoso, sin mal olor, y de consistencia lactea; pero este es el verdadero pús, ó producto de la buena supuracion, porque las demas especies son alteraciones que lo vuelven putrido, ichoroso ó sanioso. Monsieur Pringle médico Íngles, Mr. Gavér médico de Turin, Martelli y Eusón han creido que el pús no se formaba de otro humor que del suero de la sangre, esto es de la agua y linfa concrecible; pero sus argumentos nada convencen, pues todos se fundan en esperimentos hechos en vasos artificiales con el ausilio del fuego, en cuyo caso las leyes de vida y el juego animal no tienen imperio alguno.

La sangre y linfa coagulable tambien se convierten en pús: con que tenemos que la causa material es la mezcla de todos los humores derramados en un foco particular con sobreabundancia de calórico libre y circuidos de paredes inflamadas.

La causa eficiente es el principio de vida, valiéndose como de instrumento del calórico libre escedente y de la accion aumentada de los vasos; pero es menester que uno y otro de estos agentes tenga sus justos límites. Si esceden, se hace una coccion tumultuaria y precipitada, que en vez de pús produce tabo gangrenoso, como sucede en la erisipela maligna; y si faltan, lo produce crudo é indigesto, como es de ver en las escrofulas: por esto debe el arte aumentar ó disminuir el calor conforme las circunstancias paraque la supuracion sea buena.

El principio de vida es el agente y el director en la grande obra de la supuracion, por lo que la llamó Galeno coccion, y dijo tambien este sàbio, que en la obra del pús la naturaleza salia vencedora: efectivamente si contemplamos su sabio modo de obrar veremos, que la naturaleza desempeña las cocciones necesarias à la manutencion de la máquina sin valerse de mas cantidad de calórico, que aquella que es natural à cada órgano; pero si se halla oprimida de algun duénde llama mayor cantidad de este agente por medio de la irritacion, de modo que deja las demas partes y acude á la que es llamado, y con este ausilio la naturaleza bate al enemigo, lo transforma y junto con los humores lo convierte en pús: por esto se dice que la supuracion las mas veces es depuratoria; pero cuando la índole del duénde es deleterea ó mortífera, entonces pierde el imperio el principio vitàl y la naturaleza queda vencida, resultando de aqui la gangrena, como en el carbunco.

Fises con todos los mecánicos ha creido que la supuracion se hacia unicamente por el mayor latido de las arterias de la parte inflamada; pero si se considera, que en todos los tumores inflamatorios la supuracion empieza en el foco del tumor, que es en donde las arterias estàn mas comprimidas y por lo mismo tienen menos libertad de latir, se verá desde luego la nulidad de su sistema. Haller y Quesnay han creido que en ciertas indisposiciones se hacia la supuracion

dentro de los vasos, esto es, que la sangre circulando por las arterias se convertia en pús; pero los hechos en que han fundado su opinion han sido mal examinados, y por lo mismo han dado con el sistema en las ruinas. La supuracion no se hace mas que en focos supuratorios, y el derrame de los humores es previo á la coccion.

CAPITULO IV.

De la Delitescencia.

La delitescencia es la pronta y cuasi repentina desaparicion del humor que forma el tumor. Esta terminacion es casi siempre mala, porque no depura la máquina de los enemigos que la oprimen; antes muy al contrario, mezclándose estos y reentrando se depositan á veces en parte principal dejándo otra menos noble, y en breve causan la muerte.

Gases muy sutiles y en estremo volátiles son la causa eficiente de la delitescencia; pero la ocasional son estímulos mayores en alguna entraña ó la imprudente aplicacion de tópicos repercusivos, la esposicion al ayre frio, los sustos y las evacuaciones inmoderadas. La indicacion en tal caso es de llamar el humor al parage que primero pareció, sea con friegas, ventosas, cantáridas, ú otros estimulantes; y por lo interior se deben administrar los diaforèticos y sudoríficos, cortando las evacuaciones inmoderadas, si las hay.

CAPITULO V.

De la induracion.

Termina un tumor inflamatorio por induracion cuando los líquidos detenidos dentro de los vasos y en el tegido de una parte se vuelven espesos y compactos, y finalmente se endurecen. Cuando el tumor termina por induracion es preciso que el humor detenido haya perdido su fluidez, y se haya fijado hasta el punto de no someterse á la accion de los vasos ni de los remedios. En semejante caso los vasos pierden gran parte de su resorte, y la accion orgánica queda como embargada en los tumores, que terminan por perfecta induracion.

El dolor y rubicundez inflamatoria cesan totalmente, ó alomenos disminuyen mucho; el tumor suele quedar circunscripto, aunque disminuye su volumen; el calor y la fiebre se disipan; pero si el tumor es voluminoso y comprime partes nerviosas ó membranosas naturalmente tensas, produce dolor gravativo.

La induracion es siempre desagradable en la erisipela, flemon y en las inflamaciones de las glàndulas; pero puede ser favorable en ciertas engurgitaciones inflamatorias de la matriz y de las demas entrañas, lo mismo que en ciertas inflamaciones de las glándulas de las ingles, pechos y testes, pues vale mas que queden en el estado de induracion, que no el que nueva in-

flamacion las haga terminar en cáncer. El uso intempestivo de repercusivos, astringentes, resolutivos y madurativos demasiado penetrantes sobre los tumores flemonosos es causa ordinaria de su induracion.

La aplicacion inordenada y poco racional de semejantes tópicos estimulantes causa crespatura en los sólidos, embarga su movimiento y ocasiona al mismo tiempo la disipacion de las partes mas finas y serosas de los líquidos, de que se sigue que la linfa concrecible forma concreciones en lo interior del tumor hasta punto de pegarse á las paredes de los vasos y formar cuerpo con ellos. Si hay algun medio de remediar la induracion de los tumores inflamatorios es precisamente el suprimir desde luego la aplicacion de tópicos que puedan ocasionarla. Es necesario en semejante caso hechar mano de los simples relajantes, como los humectantes y mucilaginosos; y cuando estos remedios tengan vencida la crespatura de los vasos, se les mezclarán los resolutivos fundentes, quienes finalmente deben completar la cura, si el tumor es susceptible de entera resolucion; pero si no, vale mas dejarlo en estado de dureza, que no esponerlo á que termine en un pésimo cancro.

CAPITULO VI.

De la Gangrena.

La última y mas fatal terminacion de la in-

flamacion es la gangrena. Se entiende por gangrena la incipiente mortificacion de una parte con grande pérdida de sentido y movimiento acompañada de lividéz ó palidéz.

Algunos AA. han creido que la gangrena era la perfecta mortificacion de la parte, mas en esto han padecido equivocacion, como es de ver del contesto de ellos mismos. Entre estos se cuenta Boérhaave, quien hablando de la gangrena causada por el frio administra desde luego remedios para impedir que se verifique la mortificacion en las partes afectas.

El esfacélo si que es la perfecta mortificacion de una parte con absoluta abolicion del sentido y movimiento con palidez ó negrura. La voz gangrena ha tenido varias significaciones segun la imaginacion de los AA. Celso quizo que significase el càncer, Ledràn, Velasco y Villaverde que significase esclusivamente la mortificacion de los tegumentos, y el esfacélo la de los músculos, nérvios, vasos mayores y en una palabra la de todas las partes blandas que cubren á los huesos, con esclusion de estos.

Nosotros para evitar confusiones estableceremos tres grados de mortificacion, sea que se mueran los tegumentos solos, sea que mueran con ellos las partes adyacentes: al primero llamaremos gangrena, al segundo esfacélo, y al tercero disolucion pútrida. Si una pequeña porcion de tegumentos se mortifica, se llama escara, sin que por esto deje de pasar por los tres grados.

Aunque ahora no me corresponde hablar mas que de la gangrena causada por la inflamacion, para no aumentar capítulos, hablaré por incidencia de las demas especies, pues, aunque resultantes de diversas causas, todas al fin vienen á presentarse de un mismo modo, y recurren los mismos estadios.

La gangrena en general se divide en húmeda y seca: la primera es aquella en que hay escesiva cantidad de humores acumulados, como sucede en la inflamacion y edema: la segunda aquella en que faltan estos, como en la atrófica y alguna vez en la escorbùtica, de modo que las partes parecen acorchadas ó coriaceas.

Las causas remotas de la gangrena seca son la atrofia, el escorbuto, las quemaduras y algunos venenos. Los vicios que dominan la constitucion y el frio escendente pueden causar una y otra. La causa próxima es la estincion del principio vital verificada en la falta de círculo de la sangre, y de curso en los espíritus animales. Las causas de la húmeda son: la vehemente inflamacion, el grande edema, las compresiones, contusiones, ligaduras y en fin todo aquello que sea capaz de impedir en una parte el libre círculo de la sangre, y el paso á los espíritus animales.

Toda gangrena es enfermedad temible, porque cuando no acaba con el todo, acaba à lo menos con la parte; pero este temor debe aumentar ó disminuir conforme la causa que la

produce, la naturaleza de la parte que invade, y la estension que ha tomado.

La gangrena de causa interna es *cœteris paribus* mas temible que la de causa esterna; y si cuando se limita, los pulsos no se levantan, no cesan la postracion y deliquios, no disminuye la frecuencia en las pulsaciones, ni se arreglan las demas funciones suele ser mortal, porque aun hay causa latente que oprime la constitucion, sin que esta pueda desprenderse de ella.

Cuando una parte se gangrena se pone livida, ó pálida: cuando se esfacéla se pone negra; y cuando cae en disolucion pútrida, huele muy mal. La lividez viene del mortal espasmo, que apretando fuertemente las paredes de los vasos contra los glóbulos rojos, transmiten estos el color lívido: la palidez procede del esceso de linfa, como sucede en la gangrena blanca; el color negro del esfacélo es producido por la separacion de la materia carbonosa de las demas, que en el estado de salud ocultaban su color por la mútua combinacion; y finalmente el fetor cadaveroso deriva de la descomposicion espontánea de los sólidos y fluidos, de que resultan sobre composiciones que dan gases pestíferos, como el hidrógeno sulfurado, fosforizado, carbonizado &c.

El amoníaco y varios ácidos resultantes de las afinidades y nuevas composiciones tambien se levantan, y juntos á las sobre composiciones hidrogénicas forman una caterva hedionda y pes-

tilente, que sale continuamente de la parte, y esta va reduciéndose insensiblemente á la aniquilacion por la desersion continua de los principios constitutivos; y antes de verificarse la aniquilacion, se transforma en un espectáculo muy triste y horroroso.

Los remedios contra la gangrena se llaman atisépticos, que á veces son los emolientes, otras los tónicos, y no pocas los estimulantes. El mejor antiséptico es el que destruye la causa séptica, por cuyo motivo en las gangrenas oriundas de vicio específico, los mejores antisépticos son los específicos contra aquel virus. La quina y el vino se han tenido por antisépticos generales, mas en los casos de viva inflamacion no convienen: la sangria y los emolientes son en este lance los mejores antisépticos.

En la gangrena escorbútica, durante el periódo de los dolores, la quina ha producido menos efectos que el òpio y el alcanfor. Cuando la quina es indicada, se debe usar interior y esteriormente combinándola de modo que el estómago la pueda digerir. La peruviana en tales afectos es preferible á las demas especies.

La separacion de lo muerto con lo vivo la efectua la naturaleza por medio de la supuracion, y la inflamacion preexistente demarca los límites: por consiguiente los mejores remedios serán los que favorezcan una buena y abundante supuracion.

Los digestivos muy activos, los fomentos y cataplasmas sobradamente estimulantes estorban

á veces esta saludable obra de la naturaleza. Ellos son útiles cuando la inflamacion no es escesiva, pero requieren una prudente moderacion. Las escarificaciones en el esfacélo son inútiles, y en la grangrena perniciosas: únicamente tienen aplicacion ventajosa en las colecciones pútridas que se forman debajo las escaras, ó en su grosor; mas nunca deben llegar á lo vivo, pues de lo contrario resulta grave daño.

CAPITULO VII.

De la Erisipela.

La Erisipela es una inflamacion superficial y propia de la cútis acompañada de rubor rosaceo, calor ardiente, prurito incómodo y bastante dolor; en la que el rubor desaparece cuando se comprime con el dedo, y vuelve á manifestarse en cesando la compresion.

Divídese la erisipela en verdadera ó legítima, que es la que tiene todos los caracteres que la son propios; y en espurea ó bastarda, que tiene complicados á estos los del flemon, edema ó escirro. Segundo: en benigna, que no tiene síntoma peligroso; y en maligna, que á mas de los síntomas peligrosos, amenaza supuracion ó gangrena. Tercero: en fija, que no muda de sitio; en ambulante, que va corriendo de parte en parte ganando nuevo terreno, y en volante que tan presto aparece en una parte como en otra.

Las càusas predisponeutes de la erisipela son; la temperatura biliar, la supresion de evacuaciones acostumbradas y principalmente de la transpiracion; el ardor del sol, abuso de licores y piperinos, la aplicacion de emplastos, aceytes y gorduras oxigenadas, los rubefacientes y cateréticos; y finalmente las punturas, y mordeduras de ciertos animales. La causa determinante es un estímulo particular en el cútis.

La erisipela es un tumor muy poco elevado y no forma circunferencia, porque la materia estimulante no está recogida, sino esparcida en mas ó menos estension: de aqui es que unas empiezan ocupando desde el principio poca estension, y otras la ocupan muy grande. Si la materia estimulante no se distribuye uniformemente, sino que en algunos puntos se acumula en mayor cantidad, sale entonces una erisipela tuberculosa, en cuyos tubérculos se forma á veces supuracion, si la acumulacion de calórico no sufoca al principio vital; pero si esto llega à suceder, termina entonces la masa tuberculosa por una escara negra precedida de vejiguillas llenas de serosidad sanguinolenta. Como el estímulo es mayor á proporcion del mayor cúmulo de materia estimulante, es de aqui que en los tubérculos hay mayor atraccion de glóbulos rojos, mayor coleccion de calor, mayor tirantez en las fibras, y por lo mismo mayor dolor, mayor calor y un color mas subido, de modo que no es raro presentarse lívido ò morado en vez de rosaceo.

La acumulacion de calórico divide y atenua la materia estimulante, y de aqui es que va sarpiendo hasta que la naturaleza la ha destruido ó asimilado: por esto no hay otra erisipela absolutamente fija que la traumática, cuyo centro es siempre la herida que la produce. Las demas especies de erisipela son producidas por gases; y si este es muy volàtil, por cualquiera leve causa deja el sitio presentándose en otra parte á veces distante; y esto constituye la erisipela volante, que es muy distinta de la ambulante. Orripilaciones, calofrios, náuceas y vómitos son los síntomas precursores de la erisipela, dependientes de la grande relacion del cùtis con el plexo solar; pero los concomitantes son el prurito incómodo, dolor, calor y rubor en la parte: desasosiego, calentura, sed, ansiedad y á veces delirio atormentan à toda la constitucion.

El pronóstico de la erisipela varia segun su naturaleza, estension, intensidad y parte que ocupa. La erisipela en la cabeza es peor que en las demas partes; y si se estiende al cuello ganando los músculos cutáneos, puede causar la apoplegía sanguinea impidiendo el retorno de la sangre de la cabeza.

La curacion de la erisipela debe girar sobre la mitigacion de los síntomas mientras se trabaja en destruir la causa estimulante, sin cuya circunstancia nunca se logra nada: lo primero se consigue con la dieta, las sangrias, diluentes, atemperantes, clísteres y diaforéticos.

Los purgantes no convienen hasta la terminacion del mal; pero los eméticos, administrados desde el principio, suelen tener muy buen lugar en las erisipelas biliosas. Lo segundo se consigue con la aplicacion tópica de los étheres y alcoóles; con las sangrias locales, sea por medio de las sanguijuelas, ó de las ventosas sajadas; y si esto no alcanza, suelen bastar las cantáridas. Si el principio vital està en decadencia y amenaza la gangrena, será preciso hechar mano de los cardiacos y antipútridos.

Las demas especies de tópicos han tenido sus épocas, de modo que en unas se han recomendado como remedio principal, y en otras se han detestado como inútiles. La aplicacion de paños calientes ha privado por algun tiempo, el cocimiento emoliente solo ó animado con el aguardiente, el agua de cal y vegeto-mineral han tenido sus temporadas; pero la esperiencia ha acreditado que ningun tópico produce efectos tan portentosos como el éther, y el espíritu de vino rectificado aplicados frios. Sea que obren cambiando el estímulo, sea destruyendo la naturaleza del deletereo, ó robando el calórico escendente, lo cierto es que estos licores aventajan á los demas tópicos hablando en general: no obstante, si despues de algunas aplicaciones no se conoce alivio, es preciso desistir y apelar á la cantárida, que esta cambiando el juego y desorganizando la parte logra lo que no alcanzan el éther y el espíritu de vino.

CAPITULO VIII.

Del flemon.

El flemon es un tumor mas ó menos elevado, circunscripto, acompañado de mucho rubor, grande calor, tension, dolor gravativo y pulsativo.

Divídese en grande y pequeño, y esta diferencia se toma de la elevacion, estension, intensidad &c. Segundo, en benigno y maligno, que se infiere de la gravedad ó levedad de los síntomas y naturaleza de la causa; tercero en simple y complicado: se llama simple cuando no está acompañado de mas síntomas y accidentes que los que le corresponden, y complicado cuando á mas de los síntomas propios está acompañado de otros que son peculiares á otras clases de tumores, como al escirro, al edema &c.

Algunos modernos no hacen mas diferencia que de tópico y constitucional; pero al paso que esta division es buena como máxima, no esplica las diferencias mínimas que quedan detalladas en la division anterior. El sitio del verdadero flemon es en el tegido celular; digo del verdadero, porque el que esplicamos ahora es el único que merece este nombre: los demas, cuyo pormenor vendrá sucesivamente, se llaman tumores flemonosos.

Las causas predisponentes y determinantes del flemon, son las mismas que dijimos ha-

blando de la inflamacion en general, y por lo mismo omitiremos recapitulaciones. Las señales para conocerlos y distinguirlos de los demas tumores se sacan de las circunstancias anotadas en la definicion, y asi seria superfluo repetirlas.

El pronóstico del flemon debe regularse por la magnitud de síntomas que le acompañan, del parage que ocupa y causa que lo produce. No se hace mencion aqui de crítico y sintomático, porque el verdadero flemon casi siempre es esporàdico, pues que el ser crítico ó sintomático es propio de los tumores flemonosos; pero si alguna vez sucede, como despues de las viruelas que no han purgado bien, es preciso advertir que el crítico es menos malo, que el sintomático.

Los flemones pueden terminar por cualquiera de los cinco modos que termina la inflamacion, aunque su terminacion mas comun es la supuracion, la que debe atribuirse á la flojedad de la parte, y á la mucha reunion de calórico libre en un solo foco. Con todo que la terminacion mas comun es la supuracion, debemos intentar la resolucion en el principio, mayormente de los que son benignos, y para esto debemos hechar mano de los medios indicados en el principio de la inflamacion con las cautelas alli propuestas.

Si los medios que adoptamos para resolver se hacen inútiles, debemos ayudar á la supuracion, que es la terminacion que la naturaleza exige: en este caso se consulta á los sín-

tomas para la buena eleccion de remedios; asi, si el calor, dolor y rubor son escesivos, los mejores supurantes serán los emolientes y anodinos; si los síntomas predichos se hallan en grado medio, se aplicarán los madurativos no muy activos; pero si en grado remiso, harémos uso de los madurativos ácres y estimulantes.

Cuando la supuracion está hecha se convierte el flemon en absceso, y se conoce esta metamórfosis en la cesacion del dolor, disminucion del calor, mutacion de color y cambio de calentura, á que acompaña la fluctuacion que se percibe en el centro del tumor, siendo esta la mejor señal de todas, si la supuracion no es muy profunda y el pus no està escondido debajo de alguna membrana aponebrótica; pero si se encuentra por casualidad alguna de estas dos circunstancias; la disminucion de los síntomas con alguna pastosidad sobre la parte indica la coleccion del pus.

El pus formado es un enemigo recóndito dentro del cuerpo, à quien se le debe franquear salida si no queremos esperimentar los daños que él siempre procura; no obstante si el absceso es muy pequeño y superficial, se puede esperar que se abra por si; mas si es grande y profundo, es preciso trillarle via.

Los abscesos inmediatos á cavidades, articulaciones, huesos, vasos grandes y al intestino recto se deben abrir antes de la perfecta madurez; pero en los demas se debe esperar la total coccion.

Los abscesos se abren con el instrumento cortante, con el trocar, con los cáusticos virtuales y actuales. Los càusticos tienen poco lugar en los abscesos resultantes de verdaderos flemones, pues rara vez hay dureza que fundir, ni deletereo que matar: esto es propio de carbuncos, bubones y parotidas, que son tumores flemonosos, y asi el bisturi y el trocar son los instrumentos casi únicos de que nos valemos para la dilatacion de semejantes abscesos.

Se abren con el bisturi los abscesos medianos, en quienes conviene poner todo el disco á descubierto, y se evita el corte de vasos sanguíneos. Se entra la punta por el centro del parage fluctuante y se corre ácia abajo, luego se entra la punta del índice izquierdo hasta la parte superior del disco, y puesto el recaso del bisturi sobre la yema del dedo se corta ácia arriba á fin de que no quede recodo. Rara vez se necesita le abertura en cruz, ni menos escindir parte de los labios: se llena el hueco de hilas suaves, y se trata despues segun sus estados.

Se abren con el trocar los abscesos grandes, en quienes seria peligroso poner tanta estension á descubierto; se entra la punta del trocar por arriba y se saca por abajo, evitando en lo posible que queden recodos; se evacua mucha parte de la materia, se pasa un sedal por la cánula, y quitada esta queda el sedal puesto.

CAPITULO IX.

Del Carbunco.

El carbunco, llamado por los griegos *Antrax*, es un tumor inflamatorio muy duro, redondo y elevado en punta, acompañado de mucha tension, dolor agudísimo y calor urente. Se levanta en medio del tumor una ó muchas pustulas que terminan en una escara negra, de donde toma el nombre de carbunco, ó carbon. Este tumor se halla rodeado de un círculo rojo brillante, el que suele pasar del color rubro al nigricante. El rubor, dolor y tension inflamatoria se propagan á veces á las partes vecinas. El sitio comun de los carbuncos se cree ser en las glándulas miliares del cútis, pero la formacion interna de ellos contradice esta creencia; por esto es incierto ó no conocido su sitio, sin embargo que los esternos tienen el centro de irritacion en el cútis.

El carbúnco se divide en tres especies, que son benigno, maligno y pestilencial. El benigno se manifiesta sin ser precedido de desarreglo en la constitucion, y no es acompañado de síntomas graves. El maligno es precedido y acompañado de náuceas, vómitos, palpitaciones, síncopes, ardor de entrañas, convulsiones, delirios y fiebre ardiente. El pestilencial, á mas de todos estos síntomas, va acompañado de suma postracion, con semblante desnaturalizado.

y esta especie de carbunco no se ve sino en tiempo de peste.

El carbunco debe mirarse como inflamacion gangrenosa causada por un deletereo muy acre y cáustico: es el producto de substancias pútridas, perniciosas, que en forma de gas han penetrado nuestra màquina, y por fin la naturaléza las ha depositado en una parte: si esta causa empeña lentamente, la gangrena se hace poco á poco: pero si aprieta de firme, la mortificacion hace progresos rapidísimos.

El carbúnco termina en bien ó en mal las enfermedades malignas y pestilenciales: el bien inflamado es menos peligroso que el lívido y negro. El muy estenso acostumbra ser pésimo. Cuando se sitúa sobre menbranas aponeuróticas y cordones de nervios causa accidentes funestos, y sobre entrañas es mortal. Los críticos suelen ser buenos, aunque sean en seguida de calenturas pútridas, malignas y pestilenciales; y si despues de haber salido, sobreviene al enfermo sudor suave y duradero con cesasion de náuseas y ansiedades, se puede asegurar el buen éxito.

Los carbuncos, aunque pequeños, cuya inflamacion se estiende subitamente, amenazan grande riesgo. Los que asi que se presentan y crecen, menguan las fuerzas del enfermo, son vanos esfuerzos de la naturaleza, que indican carbúnco sintomàtico de mal aguero.

La causa y efectos de la causticidad de estos tumores es á menudo sobre los recursos del

arte. Aunque la sangria sea remedio poderoso contra el dolor y calor de la inflamacion, en el carbunco suele ser pobre recurso, y alguna vez es perjudicial porque postra mas las fuerzas, y no pocas porque causa la dilitescencia.

Cuanto mas maligno es el carbúnco, tanto peor es la sangria, pues en este caso hay necesidad de echar mano de remedios calientes, que sean de la clase de los diaforeticos y cardiacos activos para reanimar y sostener el principio vitál, que se halla oprimido y lánguido. Las sales volátiles de vivoras y hasta de ciervo se recomiendan en tales casos disueltas en las posiones cardiacas.

En cuanto al tumor, cuando es benigno, basta una pequeña escarificacion en cruz sobre su centro, en la que se echarà una leve disolucion de la triaca en el espiritu de vino alcanforado, y encima se pondrà una cataplasma de las plantas, raices y arinas relajántes; pero si el tumor es maligno ó pestilencial, será forzoso echar mano del cauterio actual, sin cuyo requisito se pierden los mas de los enfermos.

Es verdad que si el carbunco se halla en la cara, sobre tendones, vasos mayores, nervios ó articulaciones es sospechoso y horrendo el uso del fuego; pero si se ve que el enfermo va á morir, vale mas el consejo de Celso de poner en práctica un remedio dudoso y arriesgado, que dejar al enfermo sin ausilio.

El consejo de cauterizar con el fuego los carbuncos es del mismo Celso, pues los cáusti-

cos potenciales en tal caso suelen causar mas daño que provecho. En la última peste de Lóndres se siguió la práctica de Celso: y se curaron los mas de los enfermos; y en la de Viena y Ratisbona se siguió la de Silvio de cauterizar con la manteca de antimonio, y los sucesos fuéron desgraciados causando muchas muertes repentinas.

CAPITULO X.

Del Diviéso.

El diviéso ó forúnculo es un tumor duro, redondo, tuberculoso, que se levanta formando punta, acompañado de calor, dolor y rubor. Se dividen los diviésos en grandes y pequeños, en benignos y malignos, en solitaros y acumulados. Entre los pequeños hay algunos que lo son tanto, que su magnitud no escede á la de un guisante; y los grandes, aunque tengan diversas magnitudes, la mayor pocas veces escede à un huevo de gallina. Los benignos son aquellos que no tienen síntoma peligroso; pero los malignos los tienen á veces de consideracion, y es por razon á ellos que se les dá este nombre; los mas tienen complicacion carbunculosa. Los solitarios son los que tienen un solo foco de irritacion, al paso que los acumulados tienen varios reunidos en una misma masa.

Se cree que las glándulas sebaceas del cutis son el centro de estos tumores; por esto las

partes mas inmundas de nuestro cuerpo se hallan mas afectas de diviésos. A la verdad los conductos escretorios de dichas glàndulas abren boca en la periferie por donde se escernen los humores mucosos, como lo prueba el mugre que se pega á los cuerpos que con frecuencia manoseamos.

No todos los cuerpos son igualmente mugrientos, ni todas las personas igualmente limpias: es por esto que los mas mugrientos y menos aseados estan mas plagados de diviésos.

Aunque esta se mira como la causa esterna mas capaz de ocasionarlos, con todo no faltan otras que los producen con harta frecuencia, y muchas veces en grande número. Los morvillos y los herpes que irritan é inflaman la túnica esterna de estas glándulas son comunisima causa de muy numerosos diviésos: por esto la sarna inveterada, el impetigo, las viruelas, sarampion &c. causan tantos y tan repetidos forúnculos.

La causa determinante es un gas que en lo interior de la glándula ó glandulas afectas se levanta de la materia sebacea detenida, y este irritando el tegido de dichas glàndulas dá margen á la formacion de los diviésos. La irritacion que han producido las enfermedades vecinas, ó la inmundicie de la piel han dado lugar à la detencion y alteracion del humor sebaceo, y por lo mismo han sido las causas ocasionales del levantamiento del gas: de esto se ve claro cuan groséramente se engañan los que creen críticos à todos los diviésos que siguen à las vi-

ruelas malignas, sarna, sarampion &c. fundados en que la naturaleza se descarga por esta esplosion de los gases virulentos que habia absorbido. Si el enfermo antes de la esplosion de los diviésos se hallaba malo, y luego de verificada se pone bueno, son realmente críticos; pero si el enfermo se halla despues lo mismo que antes, son el producto de la irritacion que sufrieron las glàndulas durante la primitiva enfermedad.

Aunque Celso dijo que el divièso carecia de peligro aunque no se le aplicase curacion, no deja de haber algunos que lo tienen, y no serà la primera vez que un diviéso ha muerto al doliente. Celso cuando produjo tal pronóstico habló unicamente de los solitarios y benignos,

Los diviésos terminan regularmente por supuracion, de modo que las demas terminaciones de la inflamacion no se verifican en esta clase de tumores, escepto la induracion, que suele quedar en la circunferencia por algun tiempo. La glandula afecta, en que estuvo el centro de la irritacion, se mortifica, é aislada por la supuracion circunvecina, sale à manera de tapon dejando un hoyo mas ó menos profundo. Si son muchos los diviésos en un cúmulo, á cada centro de irritacion sucede lo mismo, de que resulta la salida de varios tapones acribando cada uno la piel: por esto suele quedar una caverna subcutanea abierta al esterior por varios orificios à manera de criba, que por la semejanza que tiene con los panales de las abispas, se llama vulgarmente abispero.

Ya que el diviéso termina comunmente por

supuracion, los conatos del Facultativo deben dirigirse á acelerarla: por tanto, si la inflamacion es muy viva y seguida de síntomas agudos, los emolientes solos bastaràn. Si la inflamacion escasea, los supurantes tienen la preferencia, y entre estos el diaquilon gomado es el que ha aprovechado mas, aunque lo contradiga Hevin. Si, sin embargo de la continua aplicacion de dicho emplasto, no quiere separarse el tapon, llamado vulgarmente raiz, porque flaquea la supuracion, conviene aplicar sobre la escara blanca una gotita de ácido nitrico ó sulfúrico, con cuyo ausilio se aviva la supuracion y se logra pronto el fin.

Si el orificio de la piel es muy pequeño con respecto á la caverna y sale continuamente pús seroso, es preciso dilatarle con el bisturí para entrar con libertad los digestivos: y si son muchos los orificios correspondientes á una sola caverna, será forzoso hacer de todos ellos una entrada comun, con cuyo medio se franquea libre salida à las materias, franca introduccion á los digestivos, y se curan con regla las úlceras resultantes de diviésos acumulados. Si el divieso participa de la naturaleza del carbunco, nos valemos de los mismos remedios propuestos en el capitulo antecedente con arreglo á la gravedad de síntomas y caracter del mal.

CAPITULO XI.

De los Sabañones.

Los sabañones son unos tumores mixtos de erisipela y flemon, que atacan en el invierno los dedos de las manos y pies, los talones, y alguna vez la nariz y orejas de las criaturas y gente joven, con preferencia á los adultos. La causa de esta preferencia depende de la mayor cantidad de moco ó gluten animal, y por lo mismo de la mayor irritabilidad de la fibra.

La causa ocasional es el subito tránsito del calor al frio, y *vice versa*; y cuando esta enfermedad ha invadido un año, es regular el reproducirse en lo sucesivo asi que viénen los frios hasta que el cuerpo haya adquirido una consistencia varonil. El frio detiene el humor transpirable debajo el cutis ó la materia del sudor en las glandulas miliares, quienes detenidos se alteran y dan gases que con su estimulo forman la inflamacion, y esta es la causa conjunta de los sabañones.

El calor, la hinchazon dolorosa, color vióIaceo ó livido, los latidos y la comezon insoportable durante la noche carecterizan bastante esta dolencia, en la que se consideran cuatro estados, que son el de flogosis, erisipela, flemon y supuracion, que nunca es perfecta.

Cuando se hallan en los primeros estados, si el enfermo continua con las alternativas de

frio y calor, ó bien les aplica remedios irritantes, los accidentes aumentan rapidamente, y el tumor pasa luego al último estadio, en cuyo caso se forman vejiguillas llenas de serosidad saniosa, y debajo de ellas suele haber griétas de caracter gangrenoso; ó se forman úlceras que pronto carian los falanges, el hueso calcaneo y à veces los huesos se mortifican por entero: por esta razon los sabañones no dejan de ser enfermedad peligrosa.

Dos modos hay de prevenirlos en los que tienen la penalidad de padecerlos: el primero es defender las partes de la impresion del frio llevándolas bien abrigadas asi que llega el invierno, y para esto nos valemos de medias y guantes de lana, de pelo de conejo ó de castor, aplicados sobre la piel, y no arrimarse á la lumbre para no causar calor desigual; el segundo es diametralmente opuesto al primero, y consiste en frotar con nieve las partes que en los años anteriores estuvieron afectas, ó lavarlas con agua bien fria y no arrimarse al fuego en todo el invierno. Las lociones frecuentes con aguas termales, sulfureas, ó con la sangre del buey recientemente degollado, se tienen tambien por remedios preservativos.

Cuando los sabañones empiezan de modo que no hay calor ni dolor, si solo una comezon que al entrar de la noche incomoda bastante, entonces la indicacion es de fortificar la parte à fin de impedir la entera formacion: para esto nos valemos con provecho del vino aromático,

de una enjabonada ligera, de la orina caliente con el calor animal, de la frotacion de vinagre no muy fuerte, de la legía virgen, y del aguardiente ó espíritu de vino alcanforados y amoniacados. Recomiendan algunos el baño tibio de salmuéra ó agua de la mar con estracto de saturno y aguardiente; pero cuando la tension y rubor aumentan, de modo que levantan varios focos de inflamacion flemonosa, en este caso convienen las ligeras escarificaciones, ó la aplicacion de sanguijuelas sobre los tuberculos, y meter luego despues el miembro en el baño de agua tibia; pero si no alcanzan estos medios, se pasa á las cataplasmas de la miga del pan blanco con el bálsamo tranquilo ó el unguento populéon, à los linimentos y pomadas, á los encerados hechos con el aceyte de almendras dulces, cera blanca, esperma de ballena, enjundia reciente de gallina, ó bien á los zahumerios de las semillas de hyosciamo, mandrágora ó adormideras.

Quitados los síntomas inflamatorios se curan las escarificaciones y úlceras, si las hay, con la mezcla del emplastro de mucilagos y de nurembérg, ó con el unguento nútrido hecho con el vinagre de saúco, litargirio, minio y aceyte rosado, teniendo cuidado de lavar en cada curacion las ulceras con el agua de cal ó vino tibios.

Cuando los sabañones ulcerados estan en los pies, será preciso que el enfermo guarde cama. Si sobreviene cáries ó gangrena, se trataran con

los remedios que propusimos contra esta y que propondremos mas adelante contra aquella.

CAPITULO VII.

De los Bubones.

El bubon es un tumor mas ó menos elevado, regularmente acompañado de rubor, calor, dolor y pulsacion, formado en las glàndulas de las ingles y sobacos.

Se dividen principalmente por la causa que los produce, y asi se llama venéreo el que viene de esta causa, escorbútico el producido por el escorbuto, escrofuloso el oriundo de este vicio, pestilencial el ocasionado por la peste, maligno el hijo de causa maligna, y finalmente simple ó benigno el que viene por causa esterna y no presenta mal caracter. Se diferencian tambien segun el genio que manifiestan, y se llaman flemonosos los muy elevados é inflamados; otros bajo un caracter frio y blando, y se llaman edematosos; y otros de genio frio y duro, y se llaman escirrosos

Omitiremos las accidentales diferencias de figura y magnitud, pues que à primer golpe de ojo conocerá cualquiera si el bubon es grande ó pequeño, si redondo, oblongo, &c. lo que importa al paciente es que el Facultativo conozca el caracter del mal y al propio tiempo sepa distinguirlo de los demas con quienes puede confundirse, como sucede en el de los so-

bacos con el golondrino, y en el de las ingles con las hernias. Para no caer en este grosero y perjudicial error será preciso establecer las señales que caracterizen y distingan una y otra de estas dolencias.

El golondrino tiene su asiento en los tegumentos, y el bubon en las glándulas linfàticas; y asi puesto el brazo en media flexion, el golondrino sigue los movimientos del cutis, al paso que el bubon se queda inmóvil debajo de ellos.

Las hernias inguinales incompletas pueden confundirse con los bubones, y tambien las crurales; pero si el Facultativo atiende como debe à los síntomas y demas circunstancias que militan en ambos tumores, no tendrà lugar la confusion. Si la hernia no es estrangulada entra y sale con facilidad, parece y desaparece, y el bubon se mantiene siempre quedo en el mismo estado: la hernia en el estado de libre es blanda, y el bubon se mantiene duro, á no ser que esté supurado, en cuyo caso han precedido los síntomas de la supuracion, y la fluctuacion empezó por el centro, creció por circulos exêntricos, y fué siempre rodeada de un círculo duro é inflamatorio.

La figura de la hernia es tambien algo diferente de la del bubon; y si ella es estrangulada, los síntomas de la estrangulacion no dan lugar á la duda.

Las causas remotas de los bubones son los mismos vicios que los producen, ó las irradiaciones procedentes del estrago que haya he-

cho el vicio en otra parte, que simpatiza con las ingles ó sobacos; pero la próxima ó determinante es el depósito de un gas en las mismas glàndulas afectas, formado alli mismo por entrada directa, ó comunicado ó acantonado por descarte: por esto cuando se habla de bubones venéreos, ó incordios, es muy util conocer la diferencia de primarios à secundarios.

De la definicion y division dadas se saca bien en limpio el diagnostico: con todo para mayor claridad de la materia añadiré, que el pestilencial puede por las náuseas, vómitos, ansiedades y contracciones de pulsos confundirse con la hernia estrangulada, y los demas no pueden padecer esta confusion; y que las ùnicas diferencias que hay entre uno y otro son, que el pestilencial no domina mas que en tiempo de peste, que no impide la escrecion de las materias fecales, y que desde el principio de su invasion causa suma postracion de fuerzas y muda la cara de natural en hipocrática, al paso que la hernia estrangulada no produce tales desordenes hasta su fin.

El pronóstico de los bubones debe regularse por su causa, caracter y síntomas; y asi el pestilencial es el peor de todos; siguen despues el maligno, el escrofuloso, el escorbútico &c. Por el caracter los escirrosos son peores que los edematosos, y estos que los flemonosos. Finalmente por los síntomas, y asi los que los tienen graves son peores que los que los tienen leves.

Los bubones siguen la suerte de los tumores inflamatorios en el número de terminaciones, y asi disfrutan de las cinco que corresponden á la inflamacion; pero como son tumores mixtos participantes de las índoles inflamatoria y linfàtica, tienen mucha tendencia à terminar por induracion, y poca por delitescencia,

Los bubones producidos por causa esterna y por irradiacion no importa que se resuelvan, pues que de su resolucion no puede seguirse daño alguno; pero los de las demas especies será mejor que supuren que no que se resuelvan, no siendo la resolucion perfecta, ó que acaben por las demas terminaciones: en tales casos los remedios internos deben obrar de concierto con los esternos, dirigiendose los primeros á destruir la causa del mal que estuviére latente en la constitucion, mientras los segundos procuran la destruccion de la que se halla aislada en el recinto del tumor: para lograr con pulso esta segunda obra nos valemos de los emolientes si la inflamacion es mucha; si poca, de los madurativos; y si poquisima, de los estimulantes.

Cuando estan maduros se deben abrir con el bisturí, cuidando antes de averiguar si lo estan del todo; pero sino quisieran madurar bien, se les pondrá una cantárida antes de la apersion, pues que con ella suelen madurar; mas si este medio no alcanza, se abriran con el cáustico potencial.

La práctica de Mr. Petit, de dejar abrir á los

flemonosos por si solos, les espone à fistulas despues de una duracion fastidiosa: los pestilenciales casi siempre se han de cauterizar con el fuego. En unos y otros, si despues de dilatados quedan glàndulas escirrosas que no quieran supurarse ni resolverse, ó se estirpan, ó se destruyen con cáusticos virtuales.

CAPITULO VIII.

De las Parótidas.

Llámanse parótidas ciertos tumores mas ó menos duros, ya inflamatorios, ya linfáticos que se forman en las glàndulas de este nombre, entre el pulpejo de las orejas y el angulo de la mandíbula inferior.

Se dividen en benignas y malignas: las benignas vienen sin haber precedido otra enfermedad, y son el resultado de un aire frio, una otalgia, odontalgia, denticion ó contusion. Las malignas proceden de causa maligna, y son críticas ó sintomàticas: las primeras se presentan con remision de síntomas de la enfermedad principal, y las segundas con aumento de ellos. Las hay tambien pestilenciales y venéreas; pero como de estas dos especies tendriamos que decir lo ya dicho en el capitulo de los bubones, las pasaremos en silencio. Unas y otras son prominentes y aplanadas.

Las causas remotas de las parótidas son todas aquellas que dan lugar á que la saliva se

detenga preternaturalmente en los conductos de las glándulas de este nombre, y por lo mismo las contusiones, el aire frio, la otalgia &c. las producen con tanta frecuencia. La causa proxima, mayormente de su inflamacion, es el depósito de un gas enemigo de la constitucion, acantonado allí por la naturaleza, ó criado en la misma glándula por la alteracion de la saliva. Aun que el sítio principal de las parótidas sea en las glándulas de este nombre, con todo la obstruccion no se limita en ellas solas, pues á veces gana simpáticamente muchas glándulas conglovadas vecinas y al tegido celular que las rodea; pero en este lance el centro de la irritacion no deja de estar constantemente en las glándulas parótidas, por lo que se distinguen dichos tumores de las paperas, cuyo centro de irritacion está dividido en varias glándulas, llegando á veces hasta la mejilar esterna y sublingual.

El pronóstico debe fundarse sobre la causa que las produce, y sobre el beneficio ó daño que de ellas puede resultar. Si son producidas por una causa benigna, como aire frio, denticion &c. son sin comparacion menos malas que las resultantes de calentura pútrida ò maligna. Las producidas por esta causa, si son críticas, prometen beneficio al enfermo; pero si sintomáticas, le amenazan grave daño. Si muy voluminosas y comprimen las yugulares, pueden causar la apoplegia sanguínea. Si chatas por lo esterior y prominentes interiormente hacen temer la sofocacion del paciente.

La curacion debe arreglarse á su naturaleza y caracteres. Si son bastardas ó paperas, como son producidas por causa esterior y sus síntomas son remisos, se curan bien con un régimen humectante y sudorífico propio para restablecer la transpiracion; y al esterior se aplica el vapor del conocimiento de saúco y manzanilla, los zahumerios del karabe ó algun linimento entre emoliente y resolutivo; y al fin de la resolucion se administrarán los purgantes. No convienen obsolutamente los repercusivos, pues segun la observacion de Escroekio causan la delitescencia, que en los niños hace metastàsis en el escroto.

En las parótidas benignas verdaderas se puede intentar la resolucion sin temor, valièndose de los emolientes y resolutivos conforme lo pidan los grados de la inflamacion; pero si son malignas, será preciso conducirlas por la via de la supuracion con los medios de hablandar ó madurar segun pidan los síntomas inflamatorios.

Las críticas no se han de abrir hasta su perfecta madurez, á no ser que sean estrangulantes; pero las sintomáticas es preciso abrirlas asi que se presenta el menor foco de supuracion. Unas y otras se deben abrir con el bisturí; pero si las sintomáticas fuesen lentas en supurarse, y el enfermo se agravase, deben abrirse con el cáustico potencial, y despues con el bisturí hendir la escara.

Tanto las críticas como las sintomáticas pueden ser estrangulantes, y en este caso debe

averiguarse si la estrangulacion proviene del escesivo volumen, ó de ser chata por fuera y prominente por dentro. En el primer caso se aplica una ventosa sajada para disminuir con el desahogo de la sangre el volumen del tumor, pues las sanguijuelas no acostumbran bastar. Se ha de procurar que las sajas penetren hasta la sustancia de la glándula, sino serian tan insuficientes como las sanguijuelas. En el segundo caso se dan gárgaras frecuentes para acelerar la supuracion, que verificada se dá salida al pus con el faringotomo, y el enfermo se desahoga; mas si la supuracion tarda en hacerse y el enfermo amenaza sofocarse, se hacen escarificaciones con el mismo instrumento sobre la cuspide del tumor por la parte de la boca con el fin de dar tréguas.

Las parótidas flemonosas tienen el foco principal de supuracion en el tegido celular, y entonces se abren alguna vez espontaneamente por el conducto auditivo esterno: en este estado deben abrirse con el bisturí por la parte esterna de mayor pastosidad, é injectar el conducto con líquidos vulnerarios algo astringentes à fin de que no quede fístula.

Las que no son del todo flemonosas tienen el foco principal dentro de la glàndula, y hecha la supuracion solo se nota una pastosidad en el tumor con fluctuacion dudosa y elàstica: en estas circunstancias, verificada la dilatacion de los tegumentos, el enfermo queda con los mismos síntomas que antes; y para ponerle á salvo, se hace preciso di-

latar la membrana de la glándula con segundo golpe de bisturí, cuidando de no abrir la artéria que la traviesa, cuya hemorragia seria temible. Dicha membrana es muy túpida y entretegida de nérvios de la porcion dura del séptimo par, de que resulta alguna vez la tortura de boca y del párpado inferior del propio lado: reliquias que quedan por algunos meses, y suelen ceder en la perfecta convalecencia á los baños termales y embrocaciones emolientes.

Cuando se hace esta segunda abertura será bueno prevenir á los deudos y amigos del paciente que le puede quedar una fístula salival, lo que depende del mayor destrozo que haya sufrido la sustancia de la glándula por la supuracion; pero si el Cirujano sabe tratar la úlcera tocàndola repetidas veces con la piedra infernal, cuando se halla en el estado de cicatrizacion, puede muy bien evitar esta resulta: seria por falta de este medio que Ambrosio Pareo vió un enfermo que, despues de hecha la cicatriz, cada vez que comia daba tanta cantidad de saliva al traves de los poros de ella, que por no mojarse la camisa tenia que limpiarse á menudo con el pañuelo, y en una comida regular se le recogieron dos onzas en un receptáculo aplicado inmediatamente por debajo de la cicatriz.

Las parótidas pestilenciales deben tratarse con el fuego, pues de lo contrario estrangulan con brebedad á los pacientes.

CAPITULO XIV.

Del Herpes.

El herpes es una erupcion de caracter erisipelatoso que va acompañada de comezon y escozor cuando se rasca; va cundiendo por sus estremos, royendo á veces el epidermis y aun la cutícula.

Se divide en cuatro especies que son, harinoso, pustuloso, miliar y corrosivo. El harinoso afecta indistintamente diferentes partes del cuerpo, pero con preferencia la cara, cuello, brazos y muñecas; se manifiesta bajo la figura de manchas dilatadas formadas por la reunion de pequeñísimas pústulas, que por lo general causan mucha comezon, y despues de haber subsistido cierto tiempo à manera de harina ó salvado, se cae el polvo blanco ó pajizo, y queda el cutis al parecer sano, aunque subrubro; y aumentando despues un poco el rubor y poniéndose el cutis desigual, se reproduce la harina.

El pústuloso se manifiesta bajo la forma de pústulas separadas, que se reunen despues formando embutidos. En el principio parecen contener las pústulas una especie de serosidad ténue, aquosa y amarillenta, que forma en la superficie de la parte afecta una especie de rezumo, que secàndose deja cóstras. Cuando estas se desprenden, queda el cutis de debajo un poco mas desigual y rubicundo que en el caso pre-

cedente, y no pocas veces se manifiesta levemente escoriado. Esta especie de herpes comparece con frecuencia en la cara, detras de las orejas, y no siempre se libra el cuerpo. Los niños estan mas espuestos á ellos que los adultos. El miliar afecta sin distincion á todo el cuerpo, sin embargo de observarse con mayor frecuencia en las nalgas, pecho, periné, escroto è ingles. Por lo general sale formando embutidos, y alguna vez describe círculos separados compuestos de pústulas muy pequeñas semejantes á los granos de mijo, de donde toma el nombre. Las pústulas, aun que pequeñas, estan al principio separadas unas de otras, y solo contienen una linfa clara trasudante, que forma escamillas separadas unas de otras: estas al fin se caen, y dejan un grado considerable de inflamacion en las partes que tapaban, las cuales continuan suministrando nueva materia, que reproduce las escamas. El picor y comezon de tal herpes son muy incómodos, y á veces dan latidos que hacen estremecer á los dolientes, mayormente durante la quietud de la noche si domina el aire frio y seco.

El corrosivo, llamado asi porque corroye y destruye las partes que invade, se manifiesta amenudo por pequeñas úlceras dolorosas, que en lo sucesivo se juntan y forman láminas anchas de tamaño y figura diferentes, y se parecen mas ó menos á las inflamaciones erisipelatosas. Estas úlceras dan una grande porcion de materia ténue, ácre y serosa, la cual forma à veces cos-

tras, que se caen al cabo de poco, pero con frecuencia el flujo es tan ténue y ácre, que se estiende á lo largo de las partes vecinas, en donde produce al instante úlcera de la misma especie. Estas úlceras generalmente no penetran mas allá del verdadero cútis: sin embargo la materia que arrojan es en algunas ocasiones tan àcre y corrosiva, que destruye el cútis, el tegido celular y aun los músculos. Esta enfermedad se debe llamar con razon úlcera corrosiva ó fagedenica por la grande destruccion que causa y los dolores continuos que dá, que por la noche se hacen comunmente insoportables, de forma que los pobres lacerinos que las padecen no pueden pegar los ojos sin el ausilio del ópio, esplicándose los mas de ellos con esta significativa espresion: *como si perros me royeran.*

Las causas remotas de los herpes son el ardor del sol, del fuego, la aplicacion de cuerpos ácres sobre el cútis, el abuso de licores, de alimentos salados y piperinos; pero la próxima es la oxigenacion del radical sébico en el tegido reticular de Malpigio, que llega à formar un verdadero ácido sébico.

Los herpes no son hereditarios, aunque se hereda la disposicion: son al principio una enfermedad tópica: pero tomando mucho incremento con el tiempo se hacen constitucionales. No son contagiosos, como algunos han creido, pues vemos que por muchos años los padecen los maridos sin contraerlos las mugeres, y *vice versa.*

El pronóstico debe arreglarse á la natura-

leza, estension y antiguedad de ellos: el harinoso es benigno, el pustuloso lo es menos, el miliar mucho menos y el corrosivo es absolutamente maligno. El grande peor que el pequeño, el antiguo peor que el reciente, y el que viene de disposicion heredada suele ser incurable.

La curacion del farinaceo puede intentarse con solos los remedios tópicos, pues casi siempre es un mal local: con todo, si el sugeto es toroso, no será fuera del caso alguna sangria y algun purgante antes de la aplicacion de los tópicos: en seguida una dieta mulcebre, el uso de la leche y el cocimiento de la dulcamara. Los tópicos de mejor desempeño en tal caso son el azufre precipitado, ó magisterio de azufre, y el mercurio precipitado blanco con el unguento rosado ó cerato de saturno. Sirven tambien los alcalis en disolucion meramente estimulante: la saliva y la pomada oxigenada producen menos efectos, aunque alguna vez suelen bastar cuando el herpes es muy pequeño y reciente.

El pustuloso y miliar, si son añejos, necesitan tratamiento interior, que consiste en los dulcificantes y diaforéticos, á no ser que haya complicado algun otro virus, en cuyo caso se maridan los remedios predichos con los especificos contra el virus complicante. El tratamiento esterior consiste en baños domésticos y mejor termales, y luego el uso de las pomadas con el precipitado blanco, mas ó menos graduado segun la sensibilidad del sugeto y grado de infla-

macion. Una cantárida desorganiza la parte y cura á veces los herpes, que no pudieron desarraygar las pomadas antiherpéticas.

El corrosivo, á mas de los remedios predichos necesita frecuente uso del ópio y estracto de la dulcamara, caldos de vívora, zumos de las plantas crucíferas. &c. Esteriormente, en vez de las pomadas, necesita de la mezcla de la leche, zumo de cicuta, jabon de Alicante, ópio y esperniola, con cuya mezcla se hace fomento muchas veces al dia, y se mejora la úlcera mas que con ningun otro remedio. Es muy del caso abrir un fontículo antes de intentar la curacion.

CAPITULO XV.

De la Sarna.

La sarna, es una erupcion de un grandisimo número de pústulas sobre la piel que causan comezon incómoda, sobre todo durante la noche, y alguna vez son seguidas de rubicundez inflamatoria y exulceracion. Aunque la sarna puede manifestarse en todas las partes del cuerpo, se declara primero entre los dedos de las manos, sobacos y corvas, y se estiende insensiblemente en otras partes, escepto en la cabeza.

La sarna es benigna, ó maligna; húmeda, ó seca: la húmeda, que es familiar à los infantes y adultos de temperamento sanguineo y pituitoso, consiste en pústulas ó ampollas lle-

nas de serosidad clara y linfática, que causa escoriaciones en las partes vecinas: estas pústulas se llenan por fin de un pus sanioso, que abriéndose dejan otras tantas ulcerillas cutaneas cubiertas poco despues de cóstra rodeada de ligero rubor.

La sarna seca, llamada por los Griegos fera ó psora, ataca con frecuencia á los de edad avanzada, à los flacos, biliosos y melancólicos, y consiste en unas pequeñísimas pùstulas miliares terminados en punta algo blanquecina y reluciente, que rasgada deja trasudar una serosidad clara y acrimoniosa, que produce calor doloroso y prurito incómodo. Cuando esta erupcion seca tiene sembrados algunos tubèrculos callosos crustaceos, entonces se llama maligna ó virulenta, y es familiar à los galicados y escorbúticos.

Se divide tambien en espontanea y comunicada: la primera es muy rara, sin embargo que no deja de suceder despues de la escarlatina, sarampion y viruelas, y en la terminacion de alguna enfermedad maligna, en cuyos casos no pocas veces es crítica. La poca limpieza en la periferie, y el mudarse muy de tarde en tarde la ropa interior, causa la sarna espontanea.

La comunicada es la mas comun, de modo que entre mil sarnosos tal vez no habrà uno que la tenga espontanea. La sarna es enfermedad muy contagiosa, en tanto, que un hombre solo la puede contagiar á todo un Ejér-

cito; pero es menester advertir que la sarna no infecta á la atmósfera, como muchas otras enfermedades contagiosas. La peste, la calentura amarilla y varias otras calenturas epidémicas; las viruelas, alfombrilla, sarampion &c, se contagian por el ayre; mas la sarna necesita contacto inmediato de persona sarnosa, ó alomenos de ropa en que se haya frotado ó calentado el sarnoso paraque el hombre sano quede plagado.

La sarna y el venéreo necesitan contacto, con la diferencía que el venéreo por lo comun lo necesita de persona, mas para la sarna basta que sea de ropa, lo que prueba con evidencia que la sarna es aun mas contagiosa; pero el porque estas dos enfermedades contagiosas no afectan la atmósfera y las demas sí, siendo menos contagiosas, es lo que se ignora. Se debe creer que el gas que produce las primeras es mas pesado que el ayre atmósferico, por cuya razon se precipita luego.

Será preciso creer que la causa eficiente de la sarna es un gas y no un humor como decian los humoristas, pues el sarnoso no deja humor alguno en las sábanas con que durmió, ni en la tohalla conque se lavó. Los humores son visibles, y los gases invisibles. ¿Y que digan ellos, que es lo que se ve en las sábana en que ha dormido una sola noche el sarnoso sin ulceras, ni en la tohalla con que se lavó? Debese pues confesar que la materia es invisible, y por esto tiene la naturaleza de gas. Igualmente se ha de confesar que es muy pe-

sada y poco volatil, pues al cabo de muchos dias, semanas y meses se halla aun pegada á la ropa con fuerza capaz de producir la sarna. Se la descubre por otra parte mucha afinidad con nuestra maquina, pues se deja absorber con la mayor facilidad.

Algunos AA. fundados en la molestísima comezon que dá, han creido con Leuvenoeh que el vicio consistia en unos gusanillos invisibles sin el microscopio, que al tiempo del contacto pasaban del sarnoso al sano, ó quedándose en la ropa se injerian por los poros del que se abrigaba con ella. Les confirmó en su opinion el ver que el mercurio la curaba, pues que este mineral mata á toda especie de insecto; pero el saber que detenidos en una sábana al cabo de medio año habian pegado la sarna, sin poder atinar de que se habian alimentado todo aquel tiempo, les ha hecho creer infundada la opinion de los insectos.

La sarna por lo comun es enfermedad sin peligro: con todo si es muy intensa ó apoderada no carece absolutamente de él. La complicada es peor que la simple, y la retropulsa es muy temible por los varios males que puede causar. Mr. Simon ha visto quedarse un hombre ciego por la retropulsion de la sarna: se han visto tambien epilepticos, asmaticos, paralíticos y letargicos por la misma causa; y sin embargo que todos estos males ha producido la sarna retropulsa, la esperiencia nos ha enseñado que mas comunmente pega al pulmon, y por

lo mismo produce con mas frecuencia la tissis.

Si la sarna es muy reciente bastará el tratamiento tópico para curarla con solidez, pero si muy antigua y apoderada se necesita de tratratamiento interno al propio tiempo que del esterno. El interno consiste en los diaforeticos, entre los cuales tienen lugar preferente el diaforetico y etiope minerales: las flores de azufre y las tisanas que tiran al mismo fin. Las sangrias y los purgantes tienen lugar en los pletoricos y saburrados, pero en los demas no se necesitan. Los baños domésticos hepatizados, los del agua de la mar y los de las aguas termales son muy provechosos; pero ellos solos no suelen bastar, por cuya razon se necesita de algun tópico para curarla de raiz. Las preparaciones del plomo preconizadas por Goulard casi de nada sirven: el mercurio y el azufre son los únicos remedios que la curan con seguridad.

El azufre es el preferido á todos, pero si es venérea se deben mezclar los dos para llenar ambas indicaciones. Por el esterior es mejor el azufre nativo que sus flores, y asi una pomada hecha con una onza de azufre vivo bien pulverizado, una dragma de sal amoniaco, una onza de aceyte dulce, y dos de manteca de cerdo mezclados hacen un unguento soberano.

Si es antigua se ha de untar el enfermo muchos dias; mas si es reciente, con pocos se cura. Mejor es, que si el enfermo tiene traza de padecer la sarna venérea, se mezcle á la po-

mada dicha una mitad de sebate mercurial, que de este modo se asegura mas el partido. La disolucion del sublimado corrosivo y sal amoniaco en agua destilada tambien la cura; pero es menester mucho cuydado en la graduacion de estos remedios, que si es escedente, abre grietas en la piel mas incómodas que la misma sarna.

Mr Somér, Medico de Provensa, nos quizo hacer ver que la rais de la dentelaria cocida en aceyte y untado el paciente dos veces al dia con dicho aceyte curaba perfectamente la sarna: muchos adoptaron este método por evitar el mal olor del azufre; pero al paso que unos curaron, otros se quedaron con el mismo mal, y contra su voluntad tuvieron por fin que apelar á este mineral: por consiguiente el azufre es el preferible á todos.

CAPITULO XVI.

De la Lepra.

La lepra es una enfermedad del cútis que participa de la sarna y del herpes, y es el grado superlativo de estos dos males complicados. Se divide en tres especies, que son la lepra de los Judios, de la que se hace mencion en las sagradas paginas, y segun la descripcion que dán de ella tenia mas caracteres de herpes, que de sarna. La de los Griegos, llamada por algunos *impètigo* y por otros *liken*, *vitiligo* &c, que tenia los carácteres bien promiscuados, y final-

mente la de los Arabes, llamada *Elefantíasis* por ser comun á los Elefantes, que es la peor de todas y tiene caracteres que parecen neutros. Los libros de nuestra profesion no trátan de la lepra de los Judios mas que para conmemoracion de su nombre, porque parece que el tratratamiento de ella estaba vinculado por rito á los Sacerdotes, y por lo mismo no trataremos mas que de la de los Griegos y Arabes.

La de los Griegos es una erupcion de pustulas en el cútis, que se cubren como de salvado y luego de escamas grandes, causando un prurito incómodo. Dichas pústulas son mayores que las de la sarna y herpes miliar, y en su principio salen pocas y su primer origen es en los brazos y muslos. A estas se juntan otras, de modo que en breve el cútis se ve afectado en varios parages sin perdonar la cara, que suele transformarse en horrenda. La plaga y su circunferencia toman un color obscuro, que luego pasa á livido, y caidas las escamas sale de las pústulas un icor acerrimo, que causa prurito intolerable, de modo que durmiendo se rascan los enfermos, y luego vuelven á cubrirse de cóstra dichas plagas. Aumentando el mal, las pústulas se hacen mayores, supuran y dan sanie fetidisima y acérrima con prurito doloroso, y entonces la lepra de los Griegos se asemeja mucho á la de los Arabes.

La Elefancia en su principio es un agregado de pústulas duras é insensibles, que ulceradas dan una sanie fetidisima: de aqui es, que

por el hedor de esta sanie, por la naturaleza de los tubérculos y por los dolores lancinantes, que se declaran al tiempo de supurarse, algunos han llamado cáncer á esta enfermedad. A toda esta caterva de malos síntomas se agregan máculas lividas y lasitud espontanea, la cara se pone disforme, el enfermo triste, moroso y con dificultad de respirar; de su boca salen alitos hediondos, se declara sed, hastio à la comida, el pulso se pone parvo y desigual, el vientre se estriñe, la orina se enturbia como la de los jumentos, el cutis se pone áspero duro y arrugado, la cara livida y disforme por el número de pústulas, y finalmente las manos y pies se hinchan tanto, que parece tener ocultos á los dedos dentro de la hinchazon.

Lo que es aun mas horrible y parece esceder los vastos limites de la ponderacion es, que las partes corroidas por la acritud se caen á pedazos, y asi van faltando sucesivamente los dedos de las manos y pies, la nariz, orejas &c., antes que el infeliz lacerino, victima del tormento y horror, pueda entregar su despedazado cuerpo al triste descanso de la tumba. Ni á las partes internas perdona este fiero leon, pues la diseccion de los cadaveres ha manifestado el pulmon obstruido y acorchado, los intestinos resecados, las glándulas del mesenterio convertidas en masas duras é informes, el hígado y bazo corrugados y empedernidos.

De los efectos resulta claro que la causa ha de ser la mútua combinacion del vicio só-

rico y herpético. La sarna es contagiosa y el hérpes no lo es: este es corrosivo, y la sarna no corroye; es asi que la lepra participa de tal modo de estas dos calidades, que las tiene en grado sumo: luego hemos de decir, que la causa de la lepra es la mezcla de estos dos virus exaltados en grado superlativo.

Que la lepra es corrosiva, lo manifiestan sus efectos; y que sea contagiosa, lo comprueban las sábias providencias de la policia antigua con la formacion de varios hospitales y hospicios para recoger á los laceniros é impedir su roce con las demas personas con el noble y caritativo fin de evitar el contagio.

La lepra se complica muchas veces con el venéreo, y en tal caso, aunque los síntomas venéreos cedan al mercurio, los de la lepra se resisten y no es raro que tomen incremento. Alguna vez tambien se confunden las pustulas y bubas venéreas con las de la lepra, y entonces se dice que el mercurio la corrige. Igualmente se complica con el escorbuto y las escrófulas.

En los paises septentrionales es muy rara la lepra, pero en los australes y meridionales no lo es tanto: con todo en el dia no se ven tantos leprosos como antes, porque muchos de los que se recogian destinados á los hospitales erigidos à este fin no eran lacerinos, sino galicados.

El pronóstico de la lepra siempre debe ser malo, aunque la de los Griegos no lo sea tanto como la de los Arabes. La de los Griegos se mantiene largos años sin matar á los pa-

cientes, y la de los Arabes, aunque manteniéndose pustulosa tambien se ha visto durar años, si llega á ulcerosa mata pronto.

La curacion debe ser interna y esterna: la primera consiste en el continuo uso de diaforéticos, sudoríficos y dulcificantes; y la esterna en los baños hepáticos, linimentos de la misma especie; y cuando se abre úlcera, se debe hacer uso de los demulcentes tópicos. Los desoxigenantes del acido sébico sirven mucho graduados con la prudencia que exige el dolor de las úlceras: en una palabra, una prudente y sabia maridacion de los remedios antipsóricos y antihérpeticos segun las circunstancias, sino vale para curar la lepra, vale á lo menos para paliarla.

CAPITULO XVII.

De las Escrófulas.

Llámanse escrófulas, vulgo tumores frios ó lamparones, ciertos tumores glandulosos, subcutáneos, circunscritos, sin dolor ni calor, lisos, ordinariamente movibles: situados por lo comun en las partes leterales del cuello, ingles y sobacos.

Divídense en internos y esternos: los primeros tienen el sitio ordinario en las glandulas del mesenterio, pancreas y pulmones: los esternos en los emuntorios del cuello, ingles y sobacos, no menos que encima de las articulaciones. Divídense tambien por su caracter en

benignas y malignas, en simples y complicadas. Las simples ó benignas son las que guardan el calor y color de las partes; las malignas las que toman mal caracter, ó tienen su sitio en parte príncipe, como las que estan situadas en las entrañas y las que amenazan degeneracion cancerosa: las complicadas son las que tienen mezcla de otro vicio, como venèreo, escorbútico &c. Llàmanse asi mismo complicadas las inflamadas, las ulceradas, dolorosas, cancerosas, &c. Algunos las dividen en hereditarias y adquiridas, y otros no quieren que se herede mas que la disposicion.

Las causas son todas aquellas que contribuyen á formar una máquina endeble, como la temperatura flemática, los vicios que dominan la constitucion, y principalmente el venéreo, escorbútico y raquítico; el mal método de vida, como el de la sedentaria; el mal régimen de alimentos, como el de alimentarse de aguanosos, farináceos y vizcosos; el habitar en lugares húmedos y pantanosos, el beber aguas flojas y cenagosas, y finalmente la supresion de evacuaciones necesarias á la salud, como la de los menstruos &c.

La causa próxima ó conjunta es la sobreabundancia de moco en lo general de la constitucion, y sobre todo en lo particular de las glándulas afectas: de aqui es, que no dominando el moco á toda la constitucion sino á alguna glándula particular, nace una escrófula solitaria, ó pocas escrófulas tópicas; pero cuando

la sobre abundancia domina á toda la constitucion, se hace un vicio escrofuloso constitucional, de que se origina un sin número de lamparones en varias partes del cuerpo.

Esta sobre abundancia de moco pone sumamente débil la accion de los sólidos, de que se sigue que la linfa pasa por los tortuosos y angostos trámites de la glándula, se detiene y dà el primer origen al tumor: es por esto que los tumores escrofulosos en su primer periodo son mas duros que nunca y verdaderamente glàndulosos; pero á medida que el tumor crece va declarándose un continuo y quieto movimiento preternatural, que deshace el tegido de la glándula sin causar dolor ni calor y sin alterar el color de los tegumentos; y lo que antes era glàndula obstruida, es despues una coleccion de humor mucoso y linfático. Colegido este humor se altera, dá gases que escitan estímulo inflamatorio, se declara la inflamacion en el cútis, y finalmente se supura y abre la escrófula.

El pronóstico de las escrófulas siempre debe ser malo, porque cuando no sean peligrosas, son alomenos difíciles de curar. Las complicadas son peores que las simples, las malignas peores que las complicadas, y finalmente las internas son pésimas porque casi siempre acaban con el enfermo. Estas son difíciles de conocer cuando no van acompañadas de esternas, y en tal caso debemos valernos de las señales que denotan la diatesis escrófulosa, como por egemplo la hinchazon de los lábios con algunas grietas, la infla-

macion de los ojos y párpados, la epífora, narices abultadas, la ozena, y un color pálido y aplomado, á cuyas señales si se junta la diphnea, denota escrófulas en el pulmon; si calentura lenta con hinchazon del abdomen, inapetencia, marasmo y diarrea quílosa, las denotan en el mesenterio; y si todos estos síntomas existen sin diarrea, las denotan en el páncreas.

La curacion consiste en el método de vida y remedios internos, mas que en los esternos. La vida debe ser activa egercitando el cuerpo à piè, á caballo y en labores corporales. Deben vivir los pacientes en parages secos, y si puede ser en selvas para juntar á lo seco lo aromático. Los alimentos deben ser corroborantes, poco suculentos y bien condimentados. El pan de buen trigo, tostado, ó alomenos recocido; el vino bueno y seco; los medicamentos corroborantes, salinos, y asi todos los jabonosos serán útiles. Del jabon, quina, é hierro se hacen unas píldoras escelentes. Los muriatos son igualmente útiles, y asi el muriato calcareo, el de barita y el agua de la mar producen buenos efectos. La sal de tártaro disuelta en agua pluviatil y el agua de la mar son buenos para uso interno y esterno. La esponja de mar calcinada es tambien eficaz. Las cataplasmas de cicuta son útiles, y la potasa cáustica para vencer las fungosidades de las úlceras se tiene por el remedio mas eficaz.

CAPITULO XVIII.

De los tumores enkistados.

Los tumores enkistados son aquellos, cuya materia está contenida en un saco ó bolsa, llamada por los Griegos Kiste.

Se dividen por la materia que los forma, por el número de sacos, por la parte que ocupan, y por su simplicidad ó complicacion.

Por la materia que los forma, unos se llaman meliceris, porque contienen una materia semejante á la miel; otros atéromas, cuya materia se parece á las gachas; otros esteatomas, porque la materia se parece al sebo; hígromas, porque tienen un humor aquoso; lípomas, porque tienen gordura; lúpias, porque contienen una materia esponjosa; y finalmente otros se llaman gánglios, porque contienen materia parecida al blanco del huevo crudo.

Por el número de sacos se dividen en simples y complicados: los primeros no tienen mas que un solo saco, al paso que los segundos tienen dos y à veces mas.

Por la parte que ocupan tienen varios y diversos nombres, de modo que los que se forman en la parte anterior del cuello se llaman bocios; los que se presentan en la cabeza, si elevados, se llaman talpas ó topos, y si complanados, testudos ó galápagos; los que se forman sobre la articulacion de la rodilla y del

codo se llaman lúpias ; los que en el dorso de la mano al lado de los tendones tienen el nombre de gánglios ó lobanillos.

Por la simplicidad ó complicacion se dividen en benignos y malignos : los que no tienen mas síntomas , que los pertenecientes á su clase, son benignos ; pero si participan del carcinoma , se hacen malignos : unos y otros son grandes, medianos y pequeños : los grandes crecen á veces hasta adquirir una magnitud enorme. Tambien pueden ser unos y otros adherentes y libres , sesiles y pensiles.

Las causas de estos tumores son la espesura de la gordura y linfa , y la falta de accion de los sólidos por donde circulan ; y entre las dos, esta es la mas frecuente , por cuyo motivo las contusiones y estenciones violentas son causa comunísima de tales tumores.

La mayor ó menor dureza del tumor y superficie mas ó menos igual dan á conocer la naturaleza del humor que contiene. El esteatoma es mas duro que el atéroma , y este que el melíceris &c : con todo es de advertir que el gánglio es bastante duro, pero su dureza mas pende de la tension del kiste , que de la espesura del humor que contiene , y de esta manera se distingue de los demas tumores embolsados.

Algunos han creido que estos tumores se formaban en las glándulas conglobadas, y que el kiste era la membrana que cubria la glándula ; mas paraque esto se verificara, seria menester que el tegido de la glándula se desor-

ganizase y redugese á una materia igual á la de las escròfulas, lo que no se verifica. Otros han imaginado su formacion dentro de un vaso linfático, y que las paredes del vaso preternaturalmente dilatadas eran las que formaban el saco; pero en tal caso todos los tumores enkistados serian oblongos, á mas de que no es creible que un vaso linfático pueda dilatarse tanto sin romperse.

Mr. Luis nos ha hecho ver que el sitio de estos tumores es en el tegido celular, que roto alguno ó algunos vasos linfáticos se derrama la linfa en la celdilla mas cercana, y por consiguiente las paredes de esta celdilla son tiradas àcia la inmediata hasta tocarse, y juntándose unas á otras forman el kiste. Si el tumor està algun tiempo sin crecer, el primer kiste se endurece; y despues, tomando incremento el tumor, se forma otro kiste en la parte esterna por las celdillas que de nuevo se juntan.

No es creible que una sola celdilla dé margen á todos los tumores enkistados, á no ser que sean muy pequeños, porque en los grandes es probable que haya muchas celdillas rotas, y que de la rotura de todas ellas se haya hecho una cavidad comun.

Estos tumores suelen crecer muy lentamente, aunque en todos no es igual la lentitud: si hay un solo vaso linfático roto, el crecimiento es muy lento; si hay algunos, entonces la lentitud es menor; y si hay muchos, crecen à veces con rapidez.

Algunos modernos quieren que el kiste sea inorgánico, y que sea lo mismo que la telilla que forman las puches asi que se ponen frias; pero los que opinan asi se engañan groseramente, pues que el kiste tiene la organizacion de las túnicas de que se compone, y por esto puede degenerar en càncer.

El pronóstico por lo general es benigno, pero algunas veces debemos apartarnos de la regla general y pronosticar con seriedad. Los tumores enkistados no incomodan, á no ser que sean grandes, en cuyo caso incomodan por el volúmen y peso. Si son en la cara, quitan la hermosura sin incomodar por el peso y volumen; y si degeneran en carcinoma, son incómodos y peligrosos.

La curacion se logra de seis modos, que son: resolucion, la que no tiene lugar mas que en los pequeños y recientes, y se efectua por los resolutivos activos, ó por la compresion: supuracion, que esta no debe promoverse, si alguna casualidad no la escita: enucleacion, que tiene lugar en los libres por detras y por delante: incision, que tiene lugar en los adherentes por detras: escision, que la tiene en los adherentes por delante: ligadura, que no tiene lugar mas que en los pensiles. Algunos añaden un séptimo modo, que es el de la cauterizacion; pero este método, á mas de ser doloroso, es espuesto por las resultas, mayormente sino se comsume todo el kiste de una vez, ó si este està inmediato á tendones, vasos mayores y

huesos, y por lo mismo vale mas apelar à los demas métodos, que á este.

CAPITULO XIX.

De la Ránula.

La ránula es un tumor poco elevado, ya duro ya blando, oblongo, redondo ó complanado, sin rubor ni calor, cuyo sitio es debajo de la lengua. Tiene su asiento en los conductos salivales de la glàndula sublingual, ó de las mejillares inferiores.

Cuando se forma en el conducto de la sublingual, el centro del tumor se presenta debajo del frenillo, y todo él guarda la figura redonda; pero cuando se forma en el de una mejillar, el tumor es oblongo y se eleva mucho sobre aquel lado; mas si la formacion es simultánea en los conductos de ambas mejillares, entonces se juntan las moles de los dos tumores debajo el frenillo, toda la càmara sublingual se hincha uniformemente, y la superficie del tumor parece complanada.

La materia de estos tumores es la saliva, que detenida preternaturalmente deja perder su parte aquea, y quedándose unicamente la jabonosa, representa un tumor gleroso de materia semejante á la clara del huevo crudo. La causa eficiente es la crespatura y cerrazon en la boca de los tres conductos escretorios referidos. Las ocasionales son las flucciones en

la boca, las inflamaciones, las aftas, el mascar alimentos ácres y picantes, el aire y bebidas frias y los alimentos salados. Como el humor detenido en dichos conductos puede adquirir varios y diferentes grados de consistencia, de aqui es que los tumores unas veces son blandos y otras duros, si los conductos no se cierran del todo; pero si lo suficiente para no dar paso mas que à los glóbulos aqueos, entonces el agua se pierde por evaporacion y destilacion, y el tumor se hace mas duro, que cuando se escapa simplemente por la evaporacion.

Estos tumores son esencialmente frios, aunque por accidente se inflaman como los demas; y en tal caso se descompone dentro de sí una poca agua, y el oxígeno resultante se combina con el radical lítico, de que nace una pequeña cantidad de àcido de este nombre; y este ácido unido á la materia mocosa ó gelatinosa la transforma en cálculo ó piedra animal, de que resultan las ránulas muy duras y el haberse encontrado dentro de ellas piedras despues de su apercion.

Tambien puede entrar oxígeno del aire atmosférico por el conducto escretorio, sino está bien cerrado, y entonces se forma el cálculo sin preceder inflamacion.

Los repetidos anàlisis que Fourcroy ha hecho de los càlculos, ó piedras de los animales, prueban con evidencia que su formacion no es otra cosa, que la combinacion del ácido lítico con el gluten animal, que segun la mayor ó

menor cantidad de ácido la piedra resulta mas ó menos compacta, y presenta diferentes colores conforme la mezcla que hay en el gluten.

En la misma sustancia mocosa se halla tambien como principio de ella el radical lítico, aunque hasta ahora nadie ha descubierto que parte era, ni cual su naturaleza.

El pronóstico de las ránulas por lo comun debe ser benigno, porque no incomodan mas que un poco la loquela; pero algunas veces toman tal incremento que empujando la base de la lengua àcia atras y levantándola en alto, impiden la deglucion é inspiracion, y en tal caso no carecen de peligro. Otras veces las paredes del vaso, que forma oficio de kiste, irritadas por estimulantes, cauterios ó repetidas punturas, toman un caràcter carcinomatoso y acaban con el paciente: por esta misma causa vió *Petit* una ránula cancerada en una muger despues de siete punturas.

La ránula se cura por resolucion, incision y cauterizacion: por resolucion solo se curan las recientes y pequeñas, y para lograrla se necesita de repetidos buches, ó enjuagues emolientes, si la boca está en estado flogístico; pero sino, se debe mascar sialagogos, ó hacer enjuagues con vino mezclado con la miel cocida en vinagre, con el agua de la mar, ó con la sal de tártaro desleida en cantidad meramente estimulante con un cocimiento de la sálvia silvestre, del thé ó del café.

Algunas veces las ránulas se inflaman y su-

puran, en cuyo caso conviene dejarlas supurar bien paraque se destruyan las paredes del vaso que forma el kiste: cuando está ya bien supurada, conviene dilatarla con un golpe de bisturí que la coja en toda su estencion; y luego de bien vaciada, conviene llenar el hueco de hilas y seguir tocándola de tanto en tanto con la piedra infernal para completar la curacion. Sino da muestra de supurarse é incomoda, se la pasa un sedal con aguja bien ancha, corva y cortante por los lados, y se atan los dos cabos del sedal para dejarlo puesto: este método es mas seguro que la simple incision. Cuando no ha habido supuracion que haya empezado á destruir el saco, al cabo de pocos dias de haber pasado el sedal se corta el intermedio: hecho el corte y tocada la úlcera con la piedra infernal, se queda radicalmente curada. El cauterio lo aplicaban los antiguos valiéndose de una cánula para defender las partes vecinas; pero este medio es horroroso y menos seguro que el sedal, y por lo mismo ha caido en el desprecio.

Hevin cree que se debe dejar un orificio fistuloso para franquear salida á la materia, so pena de reproducirse la rànula despues de haberse hecho la cicatriz; y para esto propone abrir de un solo lado la ránula con un alambre, ó aguja de hacer media hechos ascua à fin de quedar un orificio pequeño, que probablemente debe parar en fístula. Lo prefiere en un lado y no en el centro para que el en-

fermo no chispee á los que tenga por adelante al tiempo de hablar; pero Hevin hace muy poco favor á la naturaleza creyéndose, que ella no sabrá formar orificios en la cicatriz para dar salida à los humores, que por ella se han de evacuar.

No hablarémos ahora de otros tumores, porque los que faltan en este tratado los hallarémos en sus respectivos capítulos en el de operaciones.

SOLUCIONES DE CONTINUIDAD.

CAPITULO I.

De las heridas.

Se entiende por herida toda solucion de continuidad reciente hecha en las partes blandas por causa esterna.

Se dividen las heridas por el instrumento que las forma, por la parte que ocupan y por su simplicidad ó complicacion. Por el instrumento se llaman punturas, incisiones y contusiones, ó heridas contusas: por la parte en que se hallan se llaman con los apellidos de cabeza, de vientre &c.; y por su simplicidad ó complicacion se consideran como simples, compuestas y complicadas. Las simples son las que piden una sola indicacion; las compuestas son aquellas que presentan dos ó mas, pero que todas pueden satisfacerse á un tiempo; y se llaman complicadas las que ofrecen dos ó mas, que necesitan diversos tiempos para cumplirse.

La indicacion general de las heridas es la pronta reunion, aunque ésta en algunos casos no tiene lugar. La ligadura de un vaso, la presencia de un estraño y una grande contu-

sion son las complicaciones, que nos impiden poner en pràctica tan grande obra.

Los cuerpos estraños mas temibles en las heridas son los venènos, que proceden de animales venenosos ó de instrumentos envenenados. Los animales que tienen la mordedura venenosa son la vívora, la serpiente, algunas culebras, el aspid de Egipto, el escorpion, la tarántula, las abispas, y los animales rabiosos. Los instrumentos envenenados son los que se han frotado con alguna preparacion química venenosa, ó con el zumo venenoso de algunas plantas, como el acónito, el hyosciamo, la belladona, el tabaco &c.

Los síntomas que se observan en tales heridas luego, ó al cabo de algunas horas de haberse recibido, son la postracion de fuerzas, debilidad y síncopes; angustias, orripilaciones, vértigos, rigores y á veces frio general. El herido se pone inquieto, triste, hinchado y trèmulo; siente ardores en las entrañas, opresiones en el corazon, tiene hipo, nauseas, vómitos biliosos y algunas veces movimientos convulsivos: su pulso se presenta débil, é intermitente; tiene palpitaciones y sudores frios; se pone hictérico; da los orines sanguinolentos y pierde el conocimiento; su cuerpo se pone frio, y pone fin á tantos males la triste muerte, si el arte no socorre al doliente con tino y presteza.

Todos estos síntomas dependen de la impresion funesta que causa el venèno al sistema nervoso, que lo contraye y arruga de tal mo-

do, que los espíritus animales no tienen libre paso por él: por esto se dice, que los venénos atacan directamente el principio vital. El enfermo siente en la parte picada un dolor muy vivo, à que sobreviene poco à poco hinchazon con tension dolorosa, é inflamacion que lentamente van ganando todo el cuerpo: se levantan al rededor de la herida pústulas, ó flictenas semejantes à las de una quemadura, ó de los herpes roentes: al cabo de poco el dolor disminuye, y la tension inflamatoria se cambia en una molicie pastosa, que es señal de la proximidad del todo á la muerte, ó á lo menos de la parte.

Aunque el pronóstico de estas heridas siempre debe hacerse con mucho respeto, no debe igualmente ser malo en todas. Las heridas de escorpion y de abispa se curan con bastante facilidad, y son muy raras las que ponen al enfermo en inminente peligro de perder la vida mayormente en este clima. Las demas se hacen mortales sino se acude con tiempo.

Los antiguos, creidos de que los síntomas generales pendian de la introduccion del venéno à la masa de la sangre, fiaban mucho en ligaduras que impidiesen el paso de la sangre por las venas: en la sorpsion de ella por la herida, en las ventosas sajadas, en el aceite hirviendo, en la triaca, y en la aplicacion de la cabeza del mismo animal machacada y puesta sobre la parte herida; pero nosotros con Garangeot, Harnaud y Foubert creemos que todos los males provienen de la ir-

ritacion del sistema nervioso producida por una gotita de venéno, que de la boca del animal se introduce en la herida al tiempo del mordizco, y se fija en la pulpa de los nérvios: por esta razon confesamos, que para destruir tales afecciones, el cauterio actual es el soberano remedio. El cauterio potencial produce tambien buenos efectos, aunque nunca son tan seguros y prontos como los del actual. El càustico obra por la virtud mortificante, y no por alguna específica, ó neutralizante.

En todos tiempos se han buscado específicos contra dichos venénos á fin de librar á los dolientes de los rigores del cáustico, pero la fortuna, siempre escasa, solo lo ha hallado para combatir el de la tarántula. Este específico consiste en un baile muy precipitado, llamado tarantela, que se toca con tres solfas diferentes, como es de ver del tratado, que sobre este particular ha dado á luz el Doctor D. Xavier Sid, Médico del Illmo. Cabildo de Toledo. La picadura de la vívora se cura muy bien en los irracionales con la aplicacion de la cebolla picante cruda y machacada, haciendo antes escarificaciones en la parte picada y luego frotarlas con pedazos de ella, procurando que el animal coma de grado ó por fuerza una ó dos igualmente crudus y cortadas à pedazos: esto da lugar á creer que los alcalis neutralizan dicho virus, singularmente el amoniaco, aunque falta hacer la esperiencia en los racionales.

Hevin ha imaginado que el venéno de la

vívora será tal vez neutralizante de la rabia y esto lo funda en una observacion de un Cirujano Portugués, que vio curado radicalmente á un perro rabioso en tercer grado por una lid que tuvo con una vívora, de la que llevó muchos picotazos. Con todo mientras carezcamos de una esperiencia bien calificada, nos arreglaremos al consejo de los espertos de aplicar el cauterio actual, que á un mismo tiempo mata el venéno y la parte envenenada.

Las unciones mercuriales, muy recomendadas en otro tiempo, producen poco ó ningunefecto; y las ventosas sajadas, la manteca de antimonio y las cantáridas lo producen incierto. Interiormente debemos hacer uso de los cardiacos y del ópio: los primeros para levantar el principio vital, que se halla en estado de opresion, y el segundo para quitar el poderoso espasmo que priva el juego á los nèrvios y á los músculos.

Las heridas hechas por instrumentos envenenados no suelen ser seguidas de síntomas tan feroces, y por lo mismo las mas veces no necesitan del rigor del cauterio: suelen ceder al uso interior del ópio, y esterior de los emolientes y anodinos.

La contusion es la tercera complicacion de las heridas. Los instrumentos contudentes alguna vez abren los tegumentos, y entonces forman la herida contusa: otras veces los dejan enteros causando el daño debajo de ellos, y en tal caso solo hay simple contusion.

CAPITULO II.

De la Contusion.

La contusion es una solucion de continuidad irregular debajo de los tegumentos hecha por un cuerpo duro y obstuso que rompe, dislacéra y magulla los pequeños vasos de las partes ofendidas formando un tumor mas ó menos aparente.

En toda contusion deben considerarse tres daños, que son rotura de vasos, colapsacion ó aplastamiento de sólidos, y derrame de liquidos: por consiguiente toda contusion es un conjunto de pequeñas dislaceraciones ocultas con derrame y pèrdida de resorte. La sangre derramada se junta algunas veces en un foco comun, y entonces el tumor es blando y fluctuante. Hablando de las bolsas, que se hacen en la cabeza por iguales causas, se trata allí de lo que debe hacerse en semejante caso. Otras veces, y es lo mas comun, la sangre estravasada se infiltra en el tegido celular trasluciéndose en el cútis con color morado, llamado por los Griegos *Equímosis*, y por los Latinos *Sugilatio*, que va ganando terreno por las celdillas; y finalmente se cambia en amarillo, que es señal de resolucion.

Las contusiones son como las demas enfermedades, leves ó graves conforme el número de partes heridas, su naturaleza y modo. Las hay que solo ofenden el tegido celular, y otras que interesan músculos, tendones, nérvios y vasos

mayores, por cuya razon son causa predisponente de aneurismas. Los huesos no estàn exentos de esta calamidad. Hay contusiones, que dejan las partes tan abatidas y machacadas, que no es posible levantarlas el resorte, por cuyo motivo su decaimiento termina por gangrena.

Cuando se inflaman, todas se ponen dolorosas, y el dolor es proporcionado á la naturaleza de las partes compreendidas en el magullamiento.

Hay algunas de tan mala condicion y tan hipócritas, que sobre manifestar poco ó ningun daño al esterior, hacen el estrago en alguna entraña: en este caso no se conoce la malicia de la contusion sino por los efectos, que suelen ser funestos.

El pronóstico de las contusiones debe arreglarse á lo que acaba de decirse, y por lo mismo será alegre ó triste conforme los grados de magullamiento, nùmero y naturaleza de partes magulladas, y vehemencia ó simplicidad de síntomas procedentes del daño.

Las contusiones terminan de tres modos, que son: resolucion, supuracion ó gangrena. La resolucion es la mejor y mas comun de las terminaciones, la que se logra por los resolutivos aplicados topicamente, y por los fundentes y diaforéticos administrados por el interior,

Esta es una regla general, que tiene sus escepciones: cuando la parte contusa se inflama, los mejores resolotivos son los emolientes, las sangrias, la dieta y los antiflogisticos.

Si la inflamacion crece mucho y las partes

conservan una buena porcion de su resorte, las sanguijuelas y las escarificaciones serán los garantes de la resolucion.

Los repercusivos han sido juzgados por algunos como resolventes de los *equimosis*, mas los que opinan asi no se han formado cabal idea del modo de obrar de tales remedios. Los repercusivos obran contrayendo espasmodicamente la fibra; de cuya contraccion violenta resulta suspenderse el derrame, pero no absorverse lo derramado: es por esta razon que son muy útiles luego de recibido el daño, y mientras se está haciendo el derrame; pero una vez hecho, mas tienen de perniciosos, que de convenientes,

Si la inflamacion tira adelante y se supura, se trata como un absceso; y si sobreviene re la gangrena, se dismunirá el derrame con escarificaciones, y se procurará restablecer á la parte el tono con los antisepticos estimulantes aplicados calientes, y renovados á menudo.

CAPITULO III.

De las heridas contusas.

Todos los instrumentos contundentes pueden producir heridas contusas, pero las que son hechas por armas de fuego son entre todas las mas contusas. Aunque á veces es en ellas la contusion poco estensa, no deja por esto de ser intensa por hallarse las partes muy machacadas, rasgadas y destruidas.

Las producidas por balas son redondas y su abertura proporcionada al calibre de la bala, á menos que por haberse recibido de cerca el tiro hayan entrado dos balas juntas, ó el tapón con una sola: los bordes y la circunferencia de estas heridas son lividos, nigricantes y guarnecidos de ascara, que tapa las bocas de los vasos sanguineos, por cuya razon semejantes heridas no estàn acompañadas de hemorragia, á no ser que se haya roto algun vasò considerable.

La lividez de dichas heridas no depende de quemadura, como se opinó por mucho tiempo despues del descubrimiento de la polvora: la bala pasa fria, y la grande lividez y equimosis son efectos de la violenta contusion, que produjo la rapidez del cuerpo espelido por la polvora.

La escara es una porcion de tegumentos, tegido celular, músculos y demas partes blandas fuertemente machacadas y aplastadas, que pierden en todo ó en parte el comercio vital con las demas; la presencia de la escara determina la inflamacion, que es la que despues la ha de separar terminando en supuracion.

El orificio de entrada de una bala es siempre menor, mas redondo y mas guarnecido de escara, que el de salida. Cuando la bala no pasa el mienbro de parte à parte la contusion y el equimosis son mas considerables, y entonces hay siempre conmocion. Cuanto mas carnoso es el mienbro tanto màs se debe temer la hinchazon.

Las heridas por armas de fuego son superficiales ó profundas: las hay que taladran el mienbro de parte á parte, otras que no lo atrvaiesan, quedàndose las balas escondidas y engastadas en su sustancia; las hay que pasan el cuerpo transversal y oblicuamente, y otras cuya bala se pierde en una cavidad. Algunas de ellas no interesan mas que los tegumentos, otras estos y los músculos, y finalmente otras que briznan los huesos, rasgan y destruyen los grandes troncos sanguineos, los cordones nerviosos, los tendones y los ligamentos de las articulaciones. Alguna vez son sin cuerpo estraño, pero en otras ocasiones retienen las balas, los tacos, pedazos de vestido ú otros cuerpos estraños, que se hallan detenidos ó pegados en una ú otra parte del trayecto.

La estension del desorden ocasionado por los cuerpos espelidos por la pólvora no basta siempre para decidir del peligro de la herida, porque la esperiencia enseña que heridas muy grandes son á veces menos temibles que otras pequeñas: con todo hablando en general esta especie de heridas es siempre susceptible de grandes accidentes, como de conmocion, estupor, estrangulacion, engurgitacion, gangrena, &c, por lo que son siempre temibles.

La conmocion supone un sacudimiento interno y violento, que á veces se estiende muy lejos por los nérvios, por los huesos y por la coluna vertebral desarreglando la substancia medular, privando la accion á los nérvios y el

curso á los espiritus animales: ó bien causa supuraciones lentas en el tuétano de los huesos largos y cilindricos. Las visceras no quedan á salvo de esta lazería cuando es general la conmocion, como sucede en los estragos hechos por balas de cañon y cáscos de granada ó bomba: el enfermo está entonces en tan grande peligro, que regularmente es victima de la conmocion ó sacudimiento general: en tal caso se origina hinchazon con peso universal, contracciones vagas, delirio, movimientos convulsivos, retraccion de pulsos, debilidad estrema y sincopes, que á menudo terminan por la muerte. De esto debe inferirse cuan temible es la conmocion en tales heridas.

El estupor es á veces tan considerable en el miembro herido, si lo ha sido con violencia y la bala encontró resistencia, que queda como muerto por algunos dias. Dicho estupor debilita estremadamente la vida de las partes, ocasiona engurgitaciones pastosas que terminan por la gangrena local, y no pocas veces acaban con el todo. Se juzgan los grados del estupor por la violencia del golpe, por el volumen, la materia, la consistencia y figura del cuerpo vulnerante cotejadas con la resistencia de la parte vulnerada: cuanto mayor sea el golpe, tanto mayor seràn la conmocion y el estupor, los que estaran tambien en grado mas elevado cuanto sean superiores la masa y consistencia del instrumento y la resistencia de la parte ofendida. Este estupor es el argumento en que fundan los An-

tiguos el venéno de las heridas por armas de fuego.

La estrangulacion es un accidente familiar à las heridas por armas de fuego en que se agujerea una aponebrose, ó se hiere algun tendon ó nérvio sin romperse del todo. La contusion de las partes nerviosas, ligamentosas y capsulares hechas por estas heridas cuando atacan las articulaciones causa regularmente estrangulacion notable. Dicha estrangulacion suele tambien ser la sequela de la dislaceracion, é irritacion de las partes menbranosas y aponebróticas causadas por cuerpos estraños de figura irregular, ó por briznas de huesos fractados por la bala. Por fin la acritud, perversion y malignidad de los humores, que se derraman y permanecen dentro de las partes contusas y semi-mortificadas, puede coadyuvar à la estrangulacion.

La engurgitacion, que sobreviene à las heridas por armas de fuego, puede resultar de dos diferentes causas, que es muy importante saber distinguir en la práctica: primera de la estrangulacion producida por la irritacion y crespatura de las partes nerviosas, como acabamos de decir: segunda de la conmocion y estupor que han debilitado de tal modo las partes enfermas, que resultan inhabiles para rempujar los humores conducidos por la circulacion. Por poca atencion que se ponga será facil distinguir estas dos causas de la engurgitacion, por que en la primera hay mucha tension, dolor y dureza, al paso que en la segunda la hinchazon es mole y flaccida.

Los accidentes oriundos de las heridas por armas de fuego no se declaran siempre en los primeros tiempos de recibida la herida, escepto la conmocion y estupor que se manifiestan luego. Sobreviene enfisema en algunos casos procedente de la grande contusion y de haber estado mucho tiempo la herida espuesta al ayre sin curarse. Algunas veces cuando las heridas son de consideracion, el eretismo y la estrangulacion no se declaran en el parage herido, pero si en alguna parte vecina. En seguida de tales heridas sobrevienen depósitos con harta frecuencia: estos y las supuraciones abundantes que los siguen, son consecuencias de la violencia de la contusion, ó de la vehemente estrangulacion, ó finalmente de algun cuerpo estraño. Las balas machacadas, los fracmentos de bala y los cáscos producen siempre grandes estragos por la dislaceracion y escesiva irritacion. Tambien sobrevienen frecuentes metastasis por ser las supuraciones poco coctas, y por tanto mas propenso el material á ser absorvido.

En las heridas por armas de fuego hay cuatro indicaciones que cumplir: la primera es mudar la figura à la herida. Los Antiguos à esta indicacion la hacian general; pero nosotros la haremos particular á las heridas hechas por balas machacadas, cuartos de bala y cáscos, y tambien á aquellas, en que hay aponevroses agujereadas ó tendones y nérvios dislacerados: igualmente se comprenden en esta

clase las que tienen cuerpos estraños, que para su estraccion precisan á la dilatacion de la herida; y las que por una fuerte hemorragia obligan á atar ó comprimir algun vaso: la segunda indicacion es estraer los cuerpos estraños: la tercera corregir los accidentes presentes y precaver los que pueden sobrevenir: la cuarta procurar una buena supuracion, que separe con gloria lo muerto de lo vivo.

Cuando las partes blandas aplastadas por la contusion son superficiales, la supuracion sola puede provocar la caida de la escara sin que se necesiten escarificaciones; pero cuando la herida es angosta y profunda, la escara cubre todo su trayecto y se halla como oprimida adentro; en este caso seria imprudencia fiar toda la obra de la separacion á la sola supuracion, mayormente siendo muy doble el miembro. Entonces se debe dilatar lo suficiente de la herida para facilitar la entrada á los remedios y la salida á la escara y al pus, que se hace en diferentes focos para separarla.

Se dilatarán tales heridas por una doble incision, que debe hacerse con arreglo á la direccion de los músculos, y de este modo la herida de redonda se cambia en longitudinal, que es mas facil de curar.

Si la bala pasó el miembro de parte á parte hiriendo solamente las carnes, se deben dilatar ambos orificios y tener cuydado de que el inferior no se cierre antes que el superior. Si la herida es cutánea y los orificios no distan

mucho de entre sí, de los dos se hará uno.

En estas dilataciones se debe tener el mayor cuydado en no interesar músculos, tendones, grandes vasos y nérvios por las funestas resultas de semejantes dilataciones. En las heridas de las articulaciones se debe procurar no dilatar, á menos que la estracion de algun estraño nos obligue á ello; porque á mas de ser tales heridas de perversa condicion, las dilataciones en ellas tienen fatales resultas. Hechas las dilataciones estendidas segun la direccion de los músculos, evitando el corte de tendones, vasos mayores y nérvios, hay casos en que la cosa no va bien, y es inevitable destruir aquellas partes; y en tales apuros vale mas esponer el miembro al marasmo, que poner en compromiso la vida del paciente. Si para evitar este compromiso se ha de cortar un músculo al través, se corta; si una grande arteria, se liga; las venas, aunque grandes, se cortan sin temor, y su hemorragia se detiene por la sola compresion: en los fracasos del carpo y tarso se desprecian los tendones: en las grandes contusiones de los huesos, se saja el periostio sin respeto, &c.

Hechas segun regla las dilataciones convenientes, se introduce inmediatamente el dedo en la herida para examinar la existencia y figura de los cuerpos estraños. Si no puede llegar el dedo, nos valdrémos de un estilete robusto y con botón.

Si el cuerpo estraño consiste en varias hastillas de hueso, se estrayen todas las que bue-

namente se puede, y se dejan las que estan unidas al periostio y á los músculos para que estas acomodadas otra vez à su lugar, y mantenidas en él por medio de un vendaje, puedan volver à formar cuerpo con el hueso: en una palabra, se estrayen las libres y se dejan las adherentes; pero esta regla general tiene todavia dos escepciones: primera, se estrayen las libres que se presentan á los dedos y se pueden cojer con las pinzas; y para no fatigar demasiado la parte ó el todo con pesquisas imprudentes, se dejan las demas esperando que la supuracion las presente: segunda, se dejan las adherentes, si por sus puntas y desigualdades no incomodan: si incomodan, deben quitarse.

Si lo estraño son balas, se sacan con el sacabalas; y si la bala está engastada, se perfora con el taladro ó sacatrápos y se quita. Los demas cuerpos estraños, como tacos, ropa, &c. se quitaràn con las pinzas. Hecho todo esto, se detiene la sangre con el agarico, ó con la ligadura, segun fuere la hemorragia: se llena el hueco de hilas, y se aplica el vendaje que se juzgue á propósito. Si se teme hemorragia secundaria, se deja puesto el torniquete en caso que la parte sea susceptible de este socorro.

La práctica de Monravá, puesta en uso otra vez por Ibarrola, de aplicar en la primera curacion planchuelas enbebidas en espiritu de vino es muy perniciosa, porque causa irritacion y cresparura muy contrarias á la intencion de procurar el desahago de la parte. El primer aparato

debe ser simple y suave, y en las estremidades convienen mas los vendajes de cabos, que los circulares. Las mejores fomentaciones, hablando en general, son las emolientes; pero si la parte se halla muy contusa, entonces son preferibles las tónicas y antipútridas. En caso de hacerse verminosas las úlceras, que es cosa frecuente en en el estio y en las de grande contusion, las de aceyte son las mas antiverminosas.

Arregladas las heridas se debe ocupar el Cirujano en prevenir los accidentes, entre los cuales hay algunos muy temibles, por lo que no debe perdonar medio alguno general ni particular de los que juzgue á propósito. La díeta debe ser humectante y atemparente con esclusion de alimentos sólidos y licores, bien que en los casos de dibilidad y de mucho estupor se prescriben los cardiacos antiespasmódicos y se permite el moderado uso del vino, tomado siempre en pequeñas cantidades.

El mismo cuydado se debe tener en cuanto al uso de las sangrias, aunque por lo general se reputan útiles para impedir la misma engurgitacion é inflamacion de las partes.

Hay casos en que es preciso hacer vomitar al herido, y generalmente los eméticos producen muy buenos efectos administrados el dia despues de recibida la herida; pero son contraindicados en los casos de fractura, de heridas de cabeza, cuello, pecho y vientre, y finalmente de aquellas en que ha habido ó se teme hemorragia: en todos estos casos debemos procurar las

evacuaciones alvinas con clisteres y purgantes minorativos. En las heridas de las partes espermáticas no debe por esto dejarse el uso de los antiespasmódicos y calmantes, hasta que una supuracion abundante y buena nos ponga à salvo de la convulsion.

No se debe quitar el primer aposito hasta que la supuracion lo haya desprendido del todo, ó en su mayor parte; y en las primeras curaciones debemos valernos de digestivos crasos y suaves, hasta que la tumefaccion é inflamacion de la circunferencia se hayan desvanecido casi totalmente: se pasa despues á los digestivos balsámicos, y luego á la hila seca, cuydando de que sea bien fina y blanda. En las heridas de las partes espermaticas tarda mas en declararse la supuracion, y por lo mismo debe tardarse mas en levantar el primer aposito. Se previene que el mejor fomento para impedir la convulsion en tales heridas, que por desgracia suele serlas familiar, es el aceyte dulce aplicado tíbio: fomentos tónicos y bàlsamo zamaritano provocan á la convulsion.

En las heridas de bala de fusil recibidas en las estremidades con entrada y salida, es costumbre pasar un sedal para arrastrar los cuerpos estraños asi que la supuracion los va desprendiendo, por lo que no debe correr hasta estar la supuracion bien establecida: este es un buen medio para llevarse hebritas de ropa; pero es pernicioso cuando hay briznas de huesos, tendones ó aponevroses heridos, y finalmente cuando ha habi-

do hemorragia primaria, ó se teme secundaria.

La ultima indicacion de las heridas por armas de fuego consiste en procurar lo mas antes que se pueda la caida de las escaras, y lograr por este medio que la úlcera se haga simple: para esto nos valemos de los fomentos y digestivos antedichos, y alguna vez será preciso apelar á las cataplasmas emolientes y anodinas. Las complicaciones hacen que tales heridas no se curen siempre con la facilidad con que se logra la curacion de otras.

La engurgitacion se estiende muchas veces mas allá que la contusion, por cuya causa se presenta á menudo una gangrena húmeda distante de la herida: en tal caso es preciso prevenir la mortificacion con escarificaciones y tópicos corroborantes y antipútridos. Los que acostumbran producir buen efecto son: la decoccion de la quina, de las raizes de aristoloquia, de marrubio y enula campana: la de las hojas de matricaria, escordio y ajenjos maridados con la sal amoniaco: el alcanfor tomado interiormente, y aplicado al esterior tambien favorece mucho.

La supuracion loable se anuncia por una pequeña inflamacion, que sobreviene á los alrededores de la úlcera: dicha inflamacion ha sido igualmente necesaria para la separacion de la escara, con la diferencia que antes de hacerse tal separacion el cerco inflamatorio era mas colorado y tenso, que el que sirve para la supuracion loable: es por esto que cuando se separan dichas escaras el pus tiene mas de

pútrido que de bueno, y no pasa á adquirir las calidades benéficas hasta que los vasos se han desengurgitado en términos de latir libremente, y la inflamacion ha menguado.

Sucede á veces que dicha tumefaccion ó engurgitacion viene de tirantezes espasmódicas: en este caso la tumefaccion es dura, asi como en el precedente se halla blanda y pastosa; y por tanto, despues de las escarificaciones, se deben aplicar los emolientes. En uno y otro de estos dos casos conviene escarificar: en el primero para dar salida á los humores derramados, y desahogar á los vasos debilitados por la contusion: en el segundo para desbridar las membranas y demas partes tensas. En el primero las escarificaciones no deben ser grandes, que de serlo debilitarian de tal modo la parte, que la harian caer en gangrena: en el segundo conviene que sean grandes. Si la engurgitacion se halla en un estado medio entre la pastosidad y la tension espasmódica, en este caso tienen lugar las cataplasmas corroborantes mas ó menos graduadas conforme la fuerza de los sólidos se arrima mas al lado de la inercia, ó de la contraccion espasmódica.

Cuando la contusion es tan intensa que las carnes y huesos se hallan magullados de modo, que es imposible restituirles su accion orgánica, en tal apuro se hace preciso apelar al triste recurso de la amputacion. En las heridas de las articulaciones, aunque hay práctico mo-

derno que aconseja cauterizarlas para amortiguar la sensibilidad, la esperiencia enseña que los enfermos mueren por último marasmódicos si no se acude á este póstrer recurso: por consiguiente es inútil y cruel hacerles sufrir los tormentos de la cauterizacion.

Lo que interesa saber ahora es cuales sean las heridas que nos obligan á una amputacion pronta, y cuales las que permiten que esta operacion se difiera. La esperiencia enseña que las amputaciones, generalmente hablando, son seguidas de mas felices resultados si se hacen en sugetos estenuados, que si se egecutan en los que conservan toda su robustez y nutrimiento; pero hay casos en quienes los peligros de la dilacion contrabalanzean y superan las ventajas que de ella pueden resultar, y en estos conviene amputar cuanto antes.

Cuando por una bala de cañon el miembro esta tronchado de modo que hay mil esquirlas clavadas en partes espermáticas que amenazan la convulsion, es conveniente amputar lo mas antes que se pueda: cuando se teme hemorragia secundaria dificil de contener, y el estrago es tal que no puede salvarse el herido sin la amputacion, esta no debera diferirse: todas estas amputaciones no deben ejecutarse en el miembro herido, sino en el inmediato ácia arriba, ó en la articulacion intermedia.

Sucede tambien que las balas de cañon amortiguadas, ó en lo último de su carrera producen enormes contusiones y fracturas sin

herida: el miembro se presenta pesado, estupido y con equimosis tan graduado, que casi parece negro: en tal caso luego se forman flictenas llenas de serosidad sanguinolenta, las que conviene abrir para desahogo de las partes contusas, sangrar al paciente, tenerle en quíetud y en la situacion que pide la fractura, y finalmente valerse de fomentos tónicos y antipútridos con el vendage de diez y seis ó de diez y ocho cabos, si la fractura se halla en las estremidades.

CAPITULO IV.

De las úlceras.

Se entiende por úlcera toda solucion de continuidad en las partes blandas acompañada de supuracion. Aunque se dice *en las partes blandas*, no por esto dejan los huesos de úlcerarse; pero como sus úlceras toman el nombre genérico de cáries, y se habla de ellas en el tratado de enfermedades de los huesos, es por esta razon que no se comprenden en la definicion que damos de las úlceras.

Si atendemos con los Antiguos á las varias calidades del pus y á los distintos modos con que se presentan las úlceras, hallaremos de ellas muchísimas clases por meras diferencias accidentales, que no varian el género, aunque si la especie: para no incurrir en este defecto, que produce confusion en los Discipulos, dividiremos las úlceras en tres clases, à saber: simples, complicadas y malignas.

Unas y otras pueden ser tópicas y constitucionales, esto es pueden depender y hallarse sostenidas por un vicio meramente local, y por un vicio general que altera toda la constitucion. Sucede tambien alguna vez en las úlceras malignas, que el mal empieza por la úlcera, y de ella se difunde á toda la constitucion: á esta la llaman los modernos tópica constitucional.

Las causas de las úlceras son internas y esternas; las primeras son los vicios que infectan la constitucion, como el venéreo, el escorbútico, el escrofuloso, el herpético, psórico &c. y las esternas son las heridas, las contusiones, las corrosiones, las quemaduras &c.

Las señales para conocer las úlceras en general constan de su definicion. En algunas hay pérdida de sustancia, en otras no, como sucede en las resultantes de una simple incision.

El pronóstico de las ùlceras en general debe fundarse sobre su naturaleza, estencion, profundidad, síntomas, parte que ocupan y sugeto que las padece.

En la curacion se deben juzgar cuatro estados, que se llaman supuracion, detersion, encarnacion y cicatrizacion; pero estos cuatro estados son tan inmediatos uno á otro, que casi no se pueden distinguir. Al paso que hay dificultad en saberlos diferenciar en algunas úlceras, aun cuando se hallan en el centro de cada estado, con todo daremos las señales para adquirir el conocimiento posible de uno y otro.

Llámase estado de supuracion el primero, en quien el pús mana con abundancia de las paredes de la úlcera: en este estado la inflamacion va menguando y los bordes desahogandose. La supuracion (coccion ó conversion de los humores en pús) es obra de la naturaleza vincente, que la hace redoblando sus esfuerzos, para lo que se necesita inflamacion y mayor acumulacion de calórico libre. Cuando la inflamacion es mucha, el juego de los vasos se halla algo embarazado ó impedido: es por esto, que el tiempo en que supuran mas las ùlceras, es cuando la inflamacion mengua. El ser de buena calidad el pús, que mana de ellas, no depende de otra cosa que del libre y ágil juego de los sólidos: por la razon opuesta sale malo cuando esta libertad y agilidad estan casi del todo embargadas.

La detersion es aquel estado de las ùlceras en que la inflamacion ha menguado mucho, los vasos se han desahogado casi totalmente de lo superfluo que contenian, se han cerrado muchas bocas de los linfáticos, y el estímulo que llamaba el flujo se halla casi del todo destruido. En este estado el pús es en corta cantidad y de buena calidad, la úlcera va mudando la superficie de blanca en colorada, y se ha reducido en mucha parte por la desentumecencia de los vasos inferiores y laterales.

La encarnacion es un estado tan inmediato al precedente, que va entrando de modo, que los dos se hallan juntos en una misma úlcera;

es decir, que mientras va desapareciendo la capa blanca ó sórdida, se presenta la colorada compuesta de mamelones carnosos. En este estado no hay regeneracion de carnes, como creian los antiguos, sino aproximacion de celdillas del tegido celular y juntamente osculacion de vasos, como ha manifestado Mr. Fabre.

El último estado es la cicatrizacion, que consiste en la formacion de una película semejante al epidermis, formada por la linfa plástica.

CAPITULO V.

De las úlceras simples ó benignas.

Se entienden por úlceras simples ó benignas todas las que dependen unicamente del estado vicioso de las partes que las padecen, y que no ofrecen otra indicacion curativa que la de restablecer á las partes su debido tono á fin de que se logre buena supuracion y cabal cicatrizacion.

Pertenecen á esta clase las úlceras resultantes de escoriaciones, de heridas simples, abscesos y quemaduras: en una palabra todas las úlceras de esta clase se reducen á la simple no viciada, y à la simple viciada.

ARTICULO I.°

De la simple no viciada.

Ulcera simple no viciada, es aquella cuyo pús

es inódoro, blanco, de consistencia poco menos que la leche y en proporcionada cantidad: por otra parte en ellas se presentan las carnes sonrosadas, los bordes en grado remiso de inflamacion y no hay dolor. Se ve desde luego que la cicatriz va adelantando de la circunferencia al centro por círculos concéntricos.

De esta úlcera se debe pronosticar bien y se ha de seguir con tratamiento que absorva la humedad sin irritarla. En su primer estado nos valemos de un digestivo simple, del que se deben aplicar no muy cargadas las planchuelas, y encima se pone un parche del unguento de la Mere, ó de cerato de minio para mantenerlas en su sitio. En tales casos se prefiere el unguento de la Mere al cerato de minio por carecer de trementina y minio, que son algo estimulantes; y en donde la inflamacion está en su debido punto, no se necesitan estimulantes, ni laxantes.

Luego que la úlcera pasa al segundo estado, se la aplica la hila seca. Si la hila se pega mucho á la úlcera, y por su calidad absorvente irrita é inflama los mamelones carnosos, entonces se suaviza y humedece su superficie con el cerato de Saturno, ó el de Edimburgo.

De este modo se conducen las úlceras benignas á la buena cicatrizacion. Si el sugeto se alimenta mucho y se llena demasiado su tegido celular, se levantan fungosidades que retardan la cicatriz: en este caso se pone en dieta el pacien-

te, y sobre la úlcera se hace suave comprension.

Es tan útil la suave compresion sobre las úlceras cuando se hallan en dicho estado, que Underwod creyó que las de las piernas podian curarse, aunque el enfermo anduviese.

Cuando la úlcera es una desolladura ó escoriacion, basta por toda cura aplicar un parche del unguento de la Mere, que desempeña mejor que el unguento blanco y el de plomo. Esta úlcera debe curarse de tarde en tarde; pero no hay regla fija que establecer sobre si ha de ser cada dia, de dos en dos, ó de tres en tres. La prudencia del Cirujano es la que debe gobernar con arreglo á la humedad, que de ellas mana.

ARTÍCULO 2.°

De la úlcera simple viciada.

Las úlceras simples se vician por demasiada accion en los vasos de su circunferencia, y por defecto de ella. Se ha dicho que la supuracion es obra de la naturaleza vincente, y que es una verdadera coccion por la que la naturaleza se descarga de sus enemigos: por este motivo necesita redoblar sus esfuerzos, al paso que para dar las cocciones destinadas á la conservacion de la máquina los debe aplicar simples. De aqui es, que para la buena supuracion se necesita de un juego de los sólidos sobre los líquidos algo mayor que en el estado natural: si este juego es demasiado vivo, se irrita la úl-

cera, se inflama toda ella, se pone dolorosa y alguna vez dà pús demasiado cocido, que es la materia icorosa irritante que escalda todo lo que toca: se inflaman los vasos, y llegando á cierto grado de inflamacion cesa su accion, y la úlcera se pone sórdida. Asi como las úlceras se vician por esceso de accion en los sólidos, lo verifican igualmente por su defecto. La falta de accion en las paredes de las úlceras procede de escesiva inflamacion, ó de atonia. La vejez, la escesiva aplicacion de laxantes, alguna evacuacion aumentada, la dieta estraordinaria y el edema producen atonia en la circunferencia de las ùlceras.

Faltando la debida accion en los sólidos de una ùlcera, su superficie se pone sórdida, se cubre de capa blanca y pierde sus bellas calidades. Si dura mucho esta falta de accion, niegan los humores derramados la subordinacion al principio vital, se descomponen hasta volver á sus primeros principios, forman nuevas combinaciones agenas de la vida animal, resultantes de la simple afinidad, y la ùlcera de benigna pasa à pútrida manando con abundancia un icor ténue, ácre y fétido.

Todos estos males deben atacarse tirando el Facultativo directamente á destruir su causa: si esta es la accion disminuida por atonia, se procura aumentarla quitando la causa que la disminuye, aplicando à la úlcera digestivos estimulantes, que obren de acuerdo con los remedios internos dirigidos á este fin. Si es dismi-

nuida la accion por esceso de inflamacion, la dieta, las sangrias, las sanguijuelas y las escarificaciones en los bordes; los fomentos y cataplasmas emolientes son los remedios indicados en tal caso. Restablecida la inflamacion á su debido punto, la ùlcera vuelve otra vez á su estado de benignidad, y se cura.

ARTICULO 3.°

De las Quemaduras.

La quemadura es la destruccion de las partes sòlidas del cuerpo producida por la accion del fuego. El dolor, el levantarse flictenas, la formacion de una escara cenicienta y luego negra, y la inflamacion son sus sequelas inmediatas.

La diferencia de las quemaduras se arguye de la mayor ó menor viveza de los cuerpos quemantes, del tiempo que permanecieron aplicados á las partes, de su naturaleza y efectos: por esta razon se dividen en cuatro especies. La primera es cuando el solo epidermis se halla quemado, la segunda cuando todo el cùtis solo ó con la gordura se halla convertido en una escara, la tercera cuando los músculos, nervios y vasos mayores han sufrido los efectos de la combustion, la cuarta cuando los huesos se hallan compreendidos en la escena.

La causa de las quemaduras siempre es el fuego, aunque aplicado de varios modos, como

en llama, en ascua, en metáles derritidos, en grasas y en agua.

El pronóstico debe variar segun la especie y estencion. La de primera especie, si poco estendida es muy benigna y se cura en corto tiempo: si muy estensa, es propensa á la convulcion y sugeta à la diarrea: lo primero por hallarse las pápilas nerveas desnudas é inflamadas, y lo segundo por suprimirse la transpiracion y refluir la materia de esta al vientre.

La primera curacion consiste en bañar luego la parte con vinagre, vino, aguardiente, ó espíritu de vino con el fin de atraer las partículas ígneas; y luego oponerse á la inflamacion con la sangria, dieta, evacuaciones alvinas y calmar la irritacion con un paregórico.

Si se levantan flictenas, no se deben abrir hasta pasadas veinte y cuatro horas, en cuyo caso se pican con un alfiler. No debe quitarse el epidermis hasta que se desprenda por si, ó que debajo de él haya supuracion. Quitado el epidermis se cubre la úlcera con una pamplina, ó con una compresa simple de hilo muy fina y vieja, y en seguida se cura con el unguento siguiente aplicado tíbio sobre la compresa ó pamplina.

Se toma media libra de cocimiento de cebada y flor de sahuco, media onza de vinagre de plomo, una dragma de ópio suelto en aceyte dulce y la suficiente cantidad de manteca de cerdo sin sal echada à gotas por la llama de un candil, y se menea continuamente la masa con

una espátula de madera hasta que adquiera la consistencia de unguento.

Se pone encima una compresa á tres ó cuatro dobles embebida en el agua vegeto-mineral de Bell, con la que se fomenta á menudo. La dieta debe ser atemperante, y se repite la sangria si hay necesidad. La primera compresa no se muda hasta que se desprende por sí.

Las demas especies de quemaduras se tratan del mismo modo durante el primer periodo: en el segundo se escarifican las escaras; y para favorecer su separacion, se aplica el digestivo que se juzga á propósito.

El pronóstico de estas debe ser que el enfermo quedará con cicatriz fea, y tal vez con el miembro estropeado. La de primera especie es la ùnica que no deja fealdad.

La de cuarta especie, si es en alguna estremidad, alguna vez nos obliga á la amputacion.

CAPITULO VI.

De las úlceras complicadas.

Llámase ùlcera complicada aquella que va acompañada de algun síntoma irregular, como callosidad, senos, cáries &c.: por consiguiente se deben colocar en esta clase los ùlceras callosas, sinuosas, fistulosas, cariosas, verminosas, secas &c.

ARTICULO I.°

De las úlceras callosas.

Se da el nombre de callosa á aquella ùlcera, cuyos bordes en lugar de ser blandos y recientes son duros, renitentes y casi escirrosos.

Las callosidades unas veces ocupan toda la circunferencia de la ùlcera, y otras no mas que parte de ella: á veces son muy elevadas y otras muy poco.

La causa inmediata es la detencion preternatural de la linfa en los vasos de la circunferencia, y las mediatas son todas las que contribuyen á esta detencion.

Las señales son tan sensibles y claras, que la vista y el tacto nos aseguran de su existencia.

Semejantes ùlceras no se curan sino se vence antes la callosidad, y ni todas las callosidades se vencen con los mismos medios, ni tienen todas el mismo grado de dificultad. Las callosidades se curan de cinco modos, que son: resolucion, supuracion, cauterizacion, incision y escision. Las delgadas no muy duras pueden resolverse, las inflamadas quedan á veces desprendidas por la supuracion, las muy duras y poco prominentes deben cauterizarse, y las muy duras y elevadas deben incindirse ó escindirse.

ARTICULO 2.º

De las úlceras sinuosas.

La sinuosa es aquella ùlcera, que á mas de sù propia cavidad se estiende por los lados ó por debajo con conductos largos y estrechos, á que los Latinos llaman *sinus* ó *cuniculi.*

Los senos que caracterizan á tales úlceras son profundos ó superficiales; los primeros son musculares, y cutáneos los segundos: son superiores á las úlceras, inferiores ó laterales: guardan una sola direccion, ó estan llenos de àngulos y recodos: los hay mas antiguos que la úlcera principal, y tambien los hay mas recientes.

Los senos se forman ordinariamente por las mismas causas que la úlcera, y algunas veces por el mal tratamiento; y por cualquier motivo que se formen, su estension es segun las direcciones siguientes: primo en la membrana adiposa debajo el cùtis, segundo en el intersticiò de los músculos, tercero, á lo largo de los grandes vasos ó en derechura al periostio.

Las úlceras complicadas con senos supuran mucho, se detergen dificilmente, y volviendose callosos sus bordes pasan à fistulosas.

La úlcera sinuosa es de tan dificil curacion, que nunca se logra esta si primero no se cura el seno. El nùmero, magnitud, direccion y callosidad de los senos aumentarán la seriedad del pronóstico y dificultad de la curacion.

Los senos se curan de cinco modos diferentes, pero no cada uno de estos modos es capaz de curar á todos los senos. Estos modos son: primo injecciones detersivas, segundo vendage espulsivo, tercero ensanchar la abertura del seno, cuarto dilatarlo en toda su estension, quinto la contra abertura pasando luego un sedal.

El primero y el segundo tienen lugar en los senos cortos y superficiales, que tengan declive y carezcan de callosidades: el tercero en los senos profundos, en quienes no tiene lugar la dilatacion, ni la contra abertura: el cuarto en los senos superficiales y que forman pozo: el quinto en los muy largos, y en aquellos que en su estension comprenden músculos, vasos sanguíneos mayores y nérvios &c.

Lo que se dice de estas úlceras, se debe tambien decir de las fistulosas, con la añadidura de resolver, consumir ó escindir las callosidades.

ARTICULO 3.°

De las úlceras cariosas.

Las ùlceras que panetran hasta los huesos son las que se llaman cariosas.

Esta penetracion la verifican de tres modos diferentes: primo cuando el fondo de la ùlcera dá hasta el hueso, y este se halla descubierto; segundo cuando el fondo de la ùlcera dá hasta èl, pero se halla cubierto de carnes fun-

gosas; tercero cuando el fondo de la úlcera no dá hasta el hueso, pero hay un seno que llega á èl.

El hueso puede hallarse de cuatro modos diferentes: primo cubierto de periostio, hallàndose este sano; segundo cubierto de periostio alterado y tambien mortificado; tercero descubierto del periostio, pero teniendo el hueso un buen color y presentandose liso é igual; cuarto descubierto del periostio, y hallarse áspero, cariado ó carcomido.

Las causas de éstos daños, ó empiezan á obrar dentro del hueso, ó fuera de èl. La primera es la inflamacion del periostio interno, y la segunda del esterno que termina por supuracion.

El pronóstico de estas ùlceras es, que siempre son de dificil y larga curacion; pero no es igual en todas ellas la dificultad. Si el periostio se halla sano, son menos malas; si dañado, mas malas y si gangrenado, peores: si el hueso se halla sano, puede esperarse la cura con poca esfoliacion; si àspero, es precisa la esfoliacion de la lámina esterna; y si cariado y carcomido la de la sustancia compacta y esponjosa.

La curacion se logra por los digestivos untuosos, los esfoliativos secos, la legra, el trépano esfoliativo y el cauterio.

ARTICULO 4.°

De las úlceras verminosas.

Las ùlceras verminosas son siempre de un

carácter muy sórdido y algo pùtrido, las que teniendo ó no cavernas engendran gusanos.

El calor de la atmósfera contribuye mucho á la formacion de tales insectos, por cuya razon en los ejércitos se ven llenas de gusanos en medio del estio las ùlceras muy contusas, lo que es raro en el invierno. Tambien penden de las muchas moscardas que infectan los ejércitos.

Los gusanos mismos manifiestan la existencia de tales úlceras; y si el apósito los cubre, los descubre el dolor corrosivo, el hedor hediondo, el escozor, la picazon y los movimientos de los mismos saltones.

No se puede pronosticar bien de tales ùlceras hasta que se ven detergidas; y si el dolor y vigilia que causan los insectos han estenuado mucho al paciente, el pronóstico debe ser mas grave.

La curacion consiste en matar primero los insectos, y luego deterger la ùlcera. Lo primero se logra con los amaricantes, las preparaciones del mercurio, ó con el aceyte; y lo segundo con detersivos que sean de la clase de los emolientes, ó de los tónicos conforme los grados de dolor é inflamacion, ó de atonia.

ARTICULO 5.°

De las úlceras secas.

La úlcera seca es la que absolutamente no supura, ó supura muy poco.

Las causas de la sequedad en las úlceras son la vehemente inflamacion, una irritacion escesiva, el tamponarlas estremadamente y alguna evacuacion desmedida.

Como la supuracion sirve para desahogar los bordes de las úlceras, y el desahogo para aproximar las bocas de los vasos, no pueden curarse las ùlceras sin que sean hùmedas, y asi la ùlcera seca debe pasar á humeda.

Facil es conocer la causa de la sequedad, por lo que los medios curativos consisten en quitar la que secó la úlcera.

ARTICULO 6.°

De las úlceras hipersarcóticas.

Siempre que las carnes del fondo de la úlcera escenden al nivel de sus bordes, se llama la ùlcera fungosa ó hipersarcótica. Si la carnosidad es algo dura y ocupa todo el fondo de la úlcera, se llama *hipersarcosis*, y *fungus* si ocupa no mas que parte de ella y tiene la consistencia de hongo.

Las causas son la comprension lateral y la flojedad por la parte superior: á estas se agrega el nutrirse demasiado el paciente, ó la parte por desarreglo en las calidades vitales.

Son impertinentes las úlceras fungosas é hipersarcóticas, y nunca se curan sino se destruye el hongo ó el hipersarcosis.

Las dos principales miras que debe tener el

Cirujano en la curacion de tales úlceras son: primo reprimir la escrecencia que intenta curar: segundo hacer que la naturaleza no influya á su reproduccion. La primera se logra por digestivos cateréticos, la ligadura, la escision y la compresion: y la segunda por la dieta, ó cambio de juego en la parte.

CAPITULO VII.

De las úlceras malignas.

Malignas son aquellas úlceras que van acompañadas de síntomas peligrosos, ó que proceden de algun virus dominante en la constitucion dificil de destruir: tales son las cancerosas, las herpéticas, las disepulóticas, las cacoetas, las venéreas, las escrofulosas y las escorbúticas.

ARTICULO I.°

De las úlceras cancerosas.

Las úlceras cancerosas son de un aspecto horrible, tienen los làbios retorcidos ácia afuera, muy tumefactos, duros y dolorosos, rodeados de venas varicosas: manan mucha cantidad de sanies hedionda, verdosa, muy àcre y corrosiva; y los enfermos, que las padecen, estan con una profunda melancolía, siempre meditabundos y atormentados continuamente de dolores lancinantes, de calor urente y comezon insoportable.

Estas úlceras tienen su asiento en las partes glandulosas; y en las mugeres son mas frecuentes en los pechos y utero; pero en los hombres en el glande y testículos, que en las demas partes. En ambos sexos son comunes tambien en los lábios, lengua y ojos.

Las causas predisponentes pueden ser muchas, y regularmente à la ulceracion precede la escirrosidad; pero se cree positivamente que la determinante no es otra cosa que la oxigenacion del radical sébico.

El diagnóstico se saca bien de lo que se ha dicho en la definicion.

El pronóstico debe ser tan severo, como que hasta ahora no hay esperiencia de haberse curado ninguna sin escindir la parte, ó matarla toda de una vez con un fuerte càustico.

El uso del cáustico es arriesgado, porque si no mata de una vez toda la parte obstruida, el mal se exaspera y hace mayores progresos. Asi dijo Celso: *adusta protinus concitata sunt, et increverunt donec occiderent.* El cáustico de que se suele hacer mas uso, y que se aplica disfrazado de varios modos, es el arsénico blanco. La escision es el medio mas suave y seguro; pero debe procurar el Cirujano de escindir todo lo obstruido, pues de lo contrario se reproduce el mal y acaba con la vida del paciente: es por esto que Celso se produjo en estos términos: *excisa post inductam cicatricem reverterunt, et causam mortis attulerunt.* Cuando no se puede escindir se debe tratar de

la cura paliativa, que consiste en los demulcentes y calmantes tomados interiormente, y al esterior se deben aplicar los unguentos y linimentos suaves. Todo lo que se aparta de esta regla, se dirige á acabar con el paciente.

De las úlceras herpéticas, psoricas y escrofulosas ya se ha hablado en sus respectivos capítulos.

ARTICULO 2.°

De las úlceras cacoetas.

Las úlceras cacoetas, llamadas por algunos disepulóticas ó refractarias, son unas úlceras de tan dificil curacion, que á veces se hallan detergidas prometiendo cicatriz pronta, y con todo el Cirujano se vè aburrido antes que pueda lograrla, sin embargo de haberlas seguido en todos sus estados con metódica aplicacion de remedios. Si se inflaman sus bordes, manan materia ácre que se hace corrosiva, lo que ha dado motivo á algunos AA. de llamarlas fajedénicas.

Estas últimas son frecuentes en las piernas, mayormente de la gente vieja; y cuando se cicatrizan, se cubren de materia escamosa y desigual parecida á la corteza de los robles. Se reproducen con la mayor frecuencia, y siempre participan de la índole callosa.

La causa predisponente de tales úlceras es la disminucion de la transpiracion cutànea, y la determinante el lento movimiento que tie-

ne la linfa en los vasos de las estremidades inferiores.

El pronóstico declarará que son de muy dificil curacion, y que muchas veces no conviene curarlas.

La curacion debe consistir en procurar primeramente à la naturaleza un descarte igual al que tiene por la úlcera: por consiguiente se le abrirán al paciente uno ó dos exutorios antes de intentar la curacion de la úlcera: igualmente se le mandará la quietud en la cama, y se le prescribira una cierta dieta. A la úlcera se aplicarán primero los laxantes y embotantes para hablandar las collosidades, é impedir la descomposicion de los líquidos que bajan derramándose, y luego se pondran por grados los digestivos estimulantes y los fomentos tónicos.

ÁRTICULO 3.º

De las úlceras venéreas, y de las escorbùticas.

No hablaremos aqui de las úlceras venéreas por corresponder á su propio tratado, y asi solo hablaremos de las escorbúticas cotejándolas con las venéreas para manifestar los caractéres de cada una y evitar de este modo una equivocacion, que seria perjudicial al enfermo y vergonzosa al Cirujano.

Se distinguen las úlceras escorbúticas de las venéreas en que estas por lo regular se for-

man en las partes genitales, en el velo del paladar, en las glándulas amigdalas, en la campanilla, en las narices, en los lábios, en la cabeza y en toda la cara &c.; sus bordes regularmente se ponen duros y callosos; el pús espeso, viscoso y mas ó menos fétido; la superficie de la úlcera mas ó menos sórdida. Todo lo contrario sucede á las ùlceras escorbúticas: su sitio ordinario suele ser en las piernas, encias y lengua; sus bordes comunmente son lisos; su color lívido y à veces amoratado; el material que sale es sanguinolento y fétido; las carnes flojas y sangran con facilidad; regularmente estan acompañadas de manchas rojas, lívidas, unas veces como picaduras de pulga, y otras como pecas ó pequeños equimosis; ordinariamente suelen padecer los enfermos dolores vagos; sus encias se presentan hinchadas, lívidas, fungosas y sangran con facilidad, porque tienen un ribete ulceroso rojo, que descarna los dientes; su aliento suele ser fétido, y los dientes cariados.

Las causas son el vicio escorbútico que obra por dentro, y por fuera las mismas procatárticas que obran en las demas úlceras.

El pronóstico se fundará en primer lugar sobre el grado de infeccion escorbútica, que domina en la constitucion, y despues sobre la estencion, profundidad y complicacion de la úlcera. Las antiguas son díficiles de curar y aun peligrosas; y las que atacan los huesos son muy rebeldes, y à veces mortales.

La curacion debe procurarse por ambas vias, esto es por la esterna, y por la interna: interiormente se administraràn los antiescorbúticos maridados con los dulcificantes y tónicos: por el esterior se hará poco uso de digestivos. Los remedios unguentosos suelen probar mal en tales úlceras: el rodomel, las decocciones quinadas, y las de plantas vulnerarias animadas con los espíritus de berros, de coclearia y de becabunga; el clore y los espíritus ácidos de vitriolo y de la sal marina son los tópicos que mejor prueban. La dieta debe ser mas vegetal que animal, pero no demasiadamente laxante.

PRELIMINAR
DE LAS OPERACIONES
DE
CIRUGIA.

La Cirugia es la ciencia que dá los preceptos y reglas que deben observarse en la curacion de las enfermedades que requieren operaciones manuales, ó la aplicacion de algun tópico.

La mas brillante parte de la ciencia de curar es la que tiene por objeto las operaciones de cirugia.

El Profesor que se señorea en estos actos con feliz desempeño y magisterio, acredita su profunda instruccion en todas las partes de la medicina; por esto Juan Andres de la Cruz en su cirugia parte segunda número 16 dice: *Non immerito ergo optimus chirurgus verus Medicus appellatur.*

No está vinculada la ciencia de la cirugia unicamente al manejo de un instrumento destituido de otros principios, como le imputa la malicia y la ignorancia; el entendimiento debe estar ilustrado de una teoría luminosa, que de-

be dirigir el mas minimo movimiento de su mano. Es preciso conocer el carácter de la dolencia, la necesidad y el método de operar, las propiedades de los instrumentos, las dificultades que pueden presentar la estructura de la parte y su accion, el ambiente que la circunda, las indicaciones que se presentan, las causas y los efectos del mal, los remedios indicados y las doses á que deben propinarse; el tiempo prefijado por las circunstancias, por las leyes de la economia animal y por la esperiencia; los accidentes que perturban la curacion ó que la contraindican; los movimientos de la naturaleza y sus recursos en las curaciones; los obstaculos que se oponen segun el tiempo, sitio y estacion; y en fin todos los demas ausilios que el arte le puede suministrar. Sin estos preceptos bien refleccionados el Profesor procederia à ciegas, seria su ciencia monstruosa semejante á la del mas despreciable empírico, que hiciese consistir su mérito en el numero de miembros mutilados por no estar orientado en las saludables maximas de la cirugia, arte precioso, cuyo principal objeto es la conservacion del cuerpo humano en su integridad.

El acto de la mas delicada operacion, que tanto admira al público no es mas que un leve razgo de la ciencia que se requiere en el verdadero Cirujano. Conocer los casos que necesitan ó piden operacion, y las contraindicaciones que la repugnan; socorrer los accidentes segun su naturaleza en sus efectos, y distinguir

el verdadero carácter de la enfermedad que exige una operacion del que la prohibe, son puntos esencialisimos de la cirugia, que piden un estudio sério de todas las materias de la medicina. No en valde el mismo Dr. Andres de la Cruz dice: *Optími chirurgi generales conditiones in omnium medicinœ partium cognitione consistunt.* Lo que corrobora Galeno cuando dice *Medicinœ partes mutuam opem se prœbent, tum quœ manu, tum quœ medicamentis, tum etiam quœ victu me detur; at illa prœsertim quœ manu curat, reliquis duabus indiget.* Por esto el Soberano Congreso y el Rey constitucional han juntado en un mismo Licéo las tres facultades que componen la ciencia de curar.

A mas de todo lo dicho debe tener el buen Cirujano ciertas circunstancias fisicas y morales para el cabal desempeño de su magisterio. En lo fisico debe ser ágil y bien organizado, de vista perspicaz, finura en los demas sentidos y nada trémulo. Debe ser ingenioso para inventar, de feliz memoria para retener, y debe estar orientado en las humanidades, Lógica y Fisica. En lo moral debe tener buena crianza, ser urbano y atento, de loables costumbres, é instruido en las maximas de la filosofia moral. Ha de ser piadoso y liberal con los dolientes, caritativo con los pobres, afable y cariñoso; pero secreto y cásto; aseado en el vestir y primoroso sin estudio.

CAPITULO I.

Operaciones en general.

La operacion de cirugia es la accion metódica y cientifica de la mano del Cirujano aplicada sola ó ayudada de algun instrumento sobre el cuerpo humano con el fin de restituir la salud ó conservarla, ó de paliar la enfermedad en caso de no ser curable.

Se divide en teórica y pràctica; la primera dá las reglas y métodos para el feliz exito en el acto de operar; al propio tiempo nos dicta los medios de preparar el enfermo antes de la operacion, y de precaver los accidentes despues de practicada. La segunda es la sábia egecucion de las reglas de la primera.

Dividense las operaciones segun las enfermedades que las exigen y partes en que se practican. La lithotomia toma el nombre de la lithiasis, que es la enfermedad que la exige. A la operacion de la catarata sucede lo mismo; pero la bubonocele lo toma de la parte en que se practica. Se dividen tambien las operaciones en necesarias y útiles: las necesarias son las que se practican con el fin de destruir enfermedades que matarian al doliente, como las amputaciones, operacion del aneurisma, trépano &c. Las útiles se egecutan para destruir dolencias incómodas pero no mortales, como la operacion de la fistula lagrimal, catarata &c. tam-

bien las hay fáciles y dificiles, peligrosas y sin peligro, suaves y crueles. Todas las operaciones de cirugia se reducen à cuatro clases generales que son *sinthesis*, *dierésis*, *exerésis* y *prothesis*. La *sinthesis* significa union, la *dierésis* division, la *excerésis* estraccion y la *prothesis* adicion.

La sinthesis es una operacion de cirugia que aproxima, repone, configura y mantiene en su sitio las partes divididas, ó que han dejado el lugar que naturalmente debian ocupar: se divide en sinthesis de continuidad y de contiguidad, y tiene aplicacion sobre partes duras y blandas. La sinthesis de continuidad en las partes duras se practica en las fracturas, y la de contiguidad en las luxaciones, por cuyo motivo se mantienen en su sitio las partes que lo habian dejado. En las partes blandas la sinthesis de continuidad se ejecuta en las heridas, y la de contiguidad en las hérnias, que si es con la mano sola fué llamada por los griegos *taxis*, y si es con la mano ayudada de algun instrumento *kelotómia*. Es de advertir que à veces para hacer una sinthesis vàlida se necesita de una dierésis, como se vé en las suturas.

Dierèsis es la division de las partes natural y preternaturalmente unidas. Se pone en práctica sobre partes duras y blandas, y se egecuta punzando, cortando, ligando, arrancando y quemando. El punzar tiene lugar en partes duras y blandas, y se egecuta con el trocar, lanceta, agujas, alfileres y trépano perforativo. El cortar en las partes blandas se llama incision;

pero en las duras, serrar, legrar, limar y cortar. Serrar en el trèpano y amputaciones; legrar en la cáries, limar en los dientes desiguales, y cortar con las tenazas incisivas. El ligar no se hace mas que en las partes blandas, pues si se ligan los dientes, esto es que se simbreen, es prothesis y no es dierésis; pero si se ligan las partes blandas para dividirlas, como berrugas, pólipos, tumores enkistados, escresencias, esto es dierésis: la ligadura de los vasos corresponde á la prothesis. El arrancar tiene lugar en las partes duras, lo mismo que en las blandas, y lo propio sucede con el quemar; y asi se arrancan dientes, pólipos, y se queman parotidas, carbuncos y huesos cariados.

La Exerésis es la operacion por cuyo medio se sacan del cuerpo cosas estrañas y nocivas, como balas, briznas de huesos y cuerpos estraños detenidos en la tráquea y esófago &c. Algunas veces para egecutar bien esta operacion se necesita hacer una division agrandando la que hay, ó haciendo contra abertura; pero en muchos casos se sacan por las vias naturales.

La prothesis es la operacion por la cual se añade al cuerpo algun miembro artificial que supla el defecto del natural, ó algun instrumento ó máquina que facilite el uso natural de alguna parte. En cuanto al miembro artificial sucede por tres fines; por necesidad, utilidad y simple adorno. Necesidad cuando se pone un obturador en el paladar para deglutir. Utilidad

cuando se aplica una pierna de madera. Simple adorno cuando nos valemos de los ojos de cristal para disimular la falta de los naturales.

Se aplican instrumentos y màquinas para revalidar alguna parte, como los anteojos para ver mas, y las trompetas acústicas para oir mejor. Ninguna operacion debe hacerse sin necesidad, y antes de hacerse debe el Cirujano examinar los indicantes y contraindicantes, y pesar con madurez é imparcial reflección la preponderancia de unos y otros.

La primavera y otoño son las mejores estaciones, y asi antes de emprender la operacion se consultará la naturaleza del mal y estado del enfermo para saber con certeza si puede esperarse la estacion favorable; y en caso que no, se hará del cuarto del enfermo una primavera.

Todo Cirujano antes de emprender una operacion debe tener preparado el enfermo, si es de aquellas que necesitan preparacion. Esto se entiende igualmente en lo espiritual, que en lo temporal. Si la operacion es de alguna entidad, debe tener consultado el caso con los facultativos de mayor nota, y de ambas facultades, si el caso es mixto; deberá estar surtido de buenos instrumentos, y tener algunos dobles por si alguno se inutiliza. Debe pronosticar con profunda reserva, y prevenir el número de ayudantes necesarios, que si son de la profesion será mucho mejor. Debe prevenir el aposito conveniente, meditar la operacion en su mente, y servirse del método mas facil y seguro. Debe

discurrir lo que ha de hacer antes de la operacion y en el acto de ella. Finalmente debe llevar por norte, *tuto, cito et jucunde*, que quiere decir con seguridad, presteza y agrado. Es menester prevenir, que la presteza no debe ser precipitada, sino meditada. La mano para obrar bien debe ir gobernada de la meditacion, y asi se dice: *Festina lente: sat cito, si sat bene.*

ARTICULO UNICO.

De las suturas.

Las partes blandas del cuerpo divididas por las heridas, se apartan y retraen por su elasticidad natural: para que se unan, el arte debe aproximar y mantener contiguos sus lábios, pues aunque la reunion de las heridas es obra de la naturaleza, con todo si el profesor no vence los obstáculos que se oponen, serán inútiles sus esfuerzos: es por esta razon que se han discurrido vendajes, suturas secas y cruentas. Antes de la aplicacion de estos tres medios es preciso estraer los cuerpos estraños, si los hay, paraque no se opongan el mútuo contacto de los lábios de la herida. La sutura seca, la buena situacion y el vendaje son medios capaces de curar muchas heridas; y es regla generalmente establecida, que siempre que estos tres medios aplicados juntos ó separados bastan, no se debe pasar á la sutura cruenta.

En el tercer volúmen en cuarto de las me-

morias de la Real Academia de Cirugia de Paris pág. 408 hay una del señor Pibrác, en la que hace ver por argumentos positivos corroborados con observaciones, que son poquísimas las heridas que no pueden reunirse por estos tres medios. Reduce su discurso á seis puntos: en el primero prueba, que casi no hay herida en el abdomen para la cual los medios antedichos no basten: en el segundo, que el pico de liebre puede curarse sin sutura cruenta: en el tercero, que las heridas de la lengua se curan bien con una bolsita de su invencion sin que necesiten de sutura cruenta: en el cuarto, que las heridas transversas de la garganta se curan mejor con la sutura seca y vendaje depresivo de la cabeza, que con los puntos: en el quinto, que las heridas de los tendones se cicatrizan mucho mejor con la situacion y el vendaje, que con los puntos, aunque sean dados con la aguja de bìènaise, y no nos esponemos á las malas resultas de las punturas de los tendones: finalmente prueba, que en las heridas en general, à mas de lo espuesto es superfluo el suturar.

Antes de Pibrác ya habian declamado contra algunas suturas Fabricio de Aquapendente, Belloste y Paracelso: despues del escrito de Pibrác han declamado muchos, pero ninguno como Luis, que ha querido desterrarlas casi del todo. A la verdad por mucho tiempo se ha costurado con esceso, de modo que sobre el particular necesitaba la cirugia una reforma co-

mo la que hizo Pibrác; pero en el dia pecamos por el estremo contrario, pues algunas fealdades se ven pintadas en ciertas caras por falta de puntos, como lo provaremos en el decurso de las lecciones. De los vendages no hablo por ser ageno de este lugar: hablaremos de las suturas seca y cruenta.

Por satura seca se entiende la aproximacion de los lábios de una herida por tiras de emplasto ó tafetan glutinoso. Conforme la estencion y profundidad de las heridas las tiras deben venir de mas lejos, y deben ser cortadas en figura de cola de golondrina en ambos estremos y mas delgadas en el centro. Es en los ejércitos en donde se necesita un sin nùmero de tiras, mayormente en dias de ataque; y por lo mismo es muy del caso que en los hospitales de sangre haya un buen surtido de una mistura hecha de harina flor, polvos sútiles de yeso, agua de cola fuerte y clara de huevo, y con esta mezcla se untan tiras de lienzo. No solo esto, sino que se aplican pedazos de lienzo por ambos lados que cojan toda la estencion de la herida, y abriendoles ojales, con un cordon se hace un vendage unitivo del modo que se quiere. Entre los emplastos aglutinantes el mejor es el de Andres de la Cruz; pero es menester entender, que ellos no equivalen á la mezcla antedicha. El tafetan de Inglaterra no sirve sino en las heridas superficiales.

La sutura cruenta se practica con agujas enebradas con una cinta de hilos encerados, ó

con alfileres. La sutura con alfileres solo se practica en el lábio leporino, y todas las otras con agujas. Se divide la sutura cruenta en entrecortada, emplumada, encruzijada, de pellejeros, á punto pasado, en asa y ligadura.

La entrecortada se egecutaba en las heridas del abdomen, del muslo y pantorrilla; y cuando por la profundidad no se podian aproximar bien los làbios, de forma que manifestasen tirantez, se hacia la emplumada. Mucho tiempo se mantuvo la cirujia en esta crueldad antes de las sabias reflexiones de Pibrác; pero despues de estas, y consultadas las prudentes observaciones de Cache, Soumain, Pepilet y Lieutaud de Arles se desengañaron los profesores del arte de curar, y resolvieron que en las heridas del abdomen casi nunca eran necesarias. En las estremidades lo son menos, y por consiguiente las omitiremos. La encruzijada tiene lugar á veces en el lábio leporino, y por lo mismo no debe quedar del todo olvidada. La de pellejeros, la de punto pasado y la en asa tienen muy buen lugar en las heridas de los intestinos, y por lo mismo no deben escluirse de la práctica; pero la de pellejeros es menos útil que las otras dos. La ligadura es absolutamente necesaria en las heridas de vasos mayores, principalmente en las grandes amputaciones y operaciones de aneurisma en grandes arterias, y por lo mismo esta en lugar de despreciarse, debe ser universalmente aplaudida. Unas y otras se ejecutarán en sus capitu-

los respectivos con el fin de que se sepan apreciar las útiles, y despreciar las nocivas.

CAPITULO II.

Enfermedades de la cabeza.

Estas enfermedades afectan el cráneo y á la cara: á las primeras solamente llamarémos enfermedades de cabeza.

ARTÍCULO I.°

De las heridas de cabeza

Las heridas de cabeza son unas soluciones de continuidad recientes, que acaecen entre las cejas, orejas y nuca hechas por una causa cualquiera.

Se distinguen por las causas que las producen, que son punzantes, cortantes y contundentes; por su situacion, á saber del vértice, de la frente &c. Por la figura, que será diferente segun la forma y modo de obrar del instrumento con relacion á las partes heridas, como del cútis, de los músculos, de sus aponeurosis &c. Por su naturaleza, ellas son simples sino indican mas que la reunion. Ellas son complicadas con la causa vulnerante, como bala, punta de espada &c.; ó con accidentes como sopor, estupor, letargo &c. Estos accidentes son primitivos, ó consecutivos; los pri-

meros se manifiestan en el instante del golpe, ó dentro las primeras veinte y cuatro horas; y los consecutivos se manifiestan despues de pasado algun tiempo. Los primitivos, si se desvanecen pronto, señalan simple conmocion del celébro; pero si duran, señalan fractura ó derrame. Los consecutivos señalan una ú otra de estas desgracias, ó la supuracion del celébro.

Las heridas de cabeza exigen mucha atencion. Es preciso examinar todo el esterior de la cabeza, sobre todo si el enfermo se cayó y le sobrevienen accidentes. En tal caso se necesita raparle la cabeza para examinar hasta las mas leves afecciones esteriores: estas precauciones han salvado la vida á muchos heridos. Entre las heridas de cabeza no hay ninguna despreciable, pues las leves en apariencia han tenido fatales consecuencias: las menos peligrosas son las que comunmente tienen grande destrozo en el esterior, y de quienes los enfermos se quejan mucho. Para esponer con órden todo lo que tiene relacion con las heridas de cabeza, trataremos de las heridas de las partes continentes blandas, luego de las continentes duras, y finalmente de las contenidas.

ARTICULO 2.°

De las heridas de las partes continentes blandas hechas por cuerpos punzantes.

Las heridas de las partes continentes blandas

se dividen en punturas, incisiones, contusiones y heridas contusas. Las punturas son mas espuestas por lo general á accidentes que las incisiones, y el accidente mas frecuente es la erisipela. La puntura puede ser recibida perpendicular y oblicuamente, y algunas veces es simple aunque penetre hasta el hueso; pero si acaece en las sienes, suele estar mas seguida de accidentes por el mayor número de vasos sanguineos y de nérvios, y por la vaina del crotafites. La hemorragia en las heridas de cabeza no penetrantes debe ser de poca consideracion por la resistencia que ofrece el cráneo. La inflamacion sí que no es accidente tan benigno: si no está picado mas que el tegumento, suele ceder á un fomento emoliente, ó á unos paños embebidos del agua vegeto-mineral, bien que algunas veces ocupa toda la cabeza y las orejas, y entonces no carece de peligro; pero si está picada la calota y se inflama, entonces todos los síntomas son mayores, y la inflamacion coge hasta las espaldas. En este caso suele haber delirio, y el peligro no es poco. Si el pericráneo se halla compreendido en la picadura, se inflama, los síntomas son luego de la mayor consideracion, la calentura es agudísima, luego hay delirio y frenesí, sopor é inflamacion en los ojos; y si el arte no toma las mas grandes providencias, el enfermo acaba pronto la carrera de sus dias por la inflamacion y gangrena de las meninges. Los medios curativos son la dieta, las sangrias y las evacuaciones

alvinas; pero si los síntomas aprietan, es preciso escarificar en cruz y hacer que el centro de esta caiga sobre la puntura, y luego impedir la retraccion de los bordes con tiras de emplasto para evitar la tirantez en los ángulos, sin dejar de seguir por esto los emolientes hasta disipar la inflamacion.

ARTICULO 3.º

De las incisiones.

Los instrumentos cortantes pueden dar transversal, perpendicular y oblicuamente. En el primero y último casos pueden formar colgajo. En todos tres puede estar compreendido el hueso y dejar de estarlo. Si está compreendida en el corte la lámina esterna y no hay astillas, se procurará la pronta reunion, lo mismo que si no lo estuviera, con tal que el enfermo no tenga síntomas de lesion interna. Si el hueso está descubierto, pero no herido, se debe procurar tambien la reunion; á no ser que el colgajo, ó los lábios de la herida estuviesen muy inflamados. Si la herida llega hasta el hueso, la de la calota y sobre todo la del pericráneo no son iguales á la de los tegumentos: estos retrayendose tiran la calota y el pericráneo, en cuyos casos las ángulos de estas dos membranas padecen mucho: para evitar los síntomas se prescribe el dilatar las heridas de la calota y pericráneo hasta hacerlas iguales á la del

cútis, y esta operacion se hace con la punta de un bisturí corvo. Entre todas las heridas de la cabeza generalmente hablando, las menos malas son las incisiones porque son seguidas de menos accidentes, y son mas fáciles de curar. El vendaje y la sutura seca bastan para curar ó unirlas todas ó casi todas, pues solo puede venir el caso que un ángulo necesite de un punto simple; pero si el Cirujano es industrioso, será rara la vez que se necesite.

ARTICULO 4.º

De las contusiones y heridas contusas.

El cráneo por su resistencia está mas espuesto á ser contundido que las demas partes del cuerpo. Si el cuerpo contundente, tal como palo, piedra &c. rompe ó dislacera el tegumento, se llama herida contusa; pero si no se rompe el tegumento, sino vasillos subcutáneos se llama contusion. Esta à veces es simple y otras complicada con derrame notable, en cuyo caso se levanta prontamente un tumor, que por los prácticos se llama bolsa. Si no hay sino desolladura en el tegumento y la contusion no es grande, bastará un parche de unguento blanco y una cataplasma resolutiva encima, acompanado á los tópicos la dieta y alguna sangria, si el caso lo exige; pero si la contusion es grande, se necesita á veces alguna escarificacion. Si el tegumento, si la calota y el pericráneo se

hallan dividos y la contusion de los bordes no es mucha, se puede intentar la reunion; pero si al contrario, se aproximarán blandamente sin intentar la reunion hasta que la supuracion los haya desahogado. Si hay bolsa y el derrame es debajo del tegumento, no presenta indicios de subintracion del hueso; pero si el derrame es entre la calota y el pericràneo, se infiltra un poco de sangre en el tegido celular de entre estas dos membranas. La cantidad de sangre derramada en el centro fluctua, y la infiltrada levanta y pone tensa la calota, de que se sigue que despues de la operacion la circunferencia emula hundimiento en el centro, de cuya subintraccion nos ha desengañado el Sr. Petit. Si la bolsa es pequeña, puede en el principio intentarse la resolucion con la compresion y discucientes; pero si es grande, serian inutiles las tentativas.

En este caso y en el de no resolverse cuando pequeña, se debe hacer una incision, que coja todo el disco de la fluctuacion, y luego despues intentar la reunion con el vendaje, la sutura seca y los fomentos resolutivos.

ARTICULO 5.°

De la lesion del cráneo por cuerpos punzantes.

Un cuerpo puntiagudo como espada, bayoneta &c. puede haber herido la sola tabla esterna del cráneo, ó haberle pasado de parte á parte,

y haber penetrado mas ó ménos profundamente la sustancia del celébro. No se debe juzgar de la profundidad de una herida cuando es estrecha y sin accidentes; entonces se debe uno informar de la violencia del golpe y juzgar sobre la doblez del hueso; pero si hay algun accidente que no se disipe por la dieta, evacuaciones alvinas y una ó dos sangrias, entónces debemos determinarnos á dilatar la herida y poner el hueso á descubierto. Si en los priméros dias sobreviene calentura, vivo dolor de cabeza, é hinchazon en la parte herida, puede que estos accidentes sean efecto de la lesion de la calota y pericráneo, en cuyo caso se esperará á ver si terminarán con los remedios generales, antes de pasar á descubrir el hueso para ver el daño que ha padecido. La espada y todo instrumento punzante hace á veces tales heridas en la cabeza, que se cicatrizan sin haber comparecido accidente alguno hasta pasados nueve ó mas dias; pero si entra despues de repente calentura, afeccion comatosa, tumefaccion en la cara y en el parage herido, rubicundéz en los ojos, inflamacion, movimientos convulsivos y á veces la paràlisis; entonces es preciso descubrir el hueso en el parage herido y hacer la operacion del trépano, por que toda esta caterva de síntomas indica derrame.

ARTICULO 6.°

De la lesion del cráneo por cuerpos cortantes.

Se deben distinguir cuatro especies de heridas en el cráneo hechas por instrumento cortante.

La primera es cuando este ha hecho una ligera impresion en la tabla esterna sin fractura. La segunda cuando el instrumento ha dado á plomo y ha incindido el hueso perpendicularmente. La tercera cuando el instrumento ha dado transversalmente y ha abierto un corte mas ó menos profundo. La cuarta cuando el instrumento ha dado de refilón y se ha llevado una porcion de cráneo dejando un trépano accidental.

En el primer caso debe uno informarse del peso y naturaleza del instrumento, de la fuerza con que fué dada la herida, de la resistencia del cráneo, y de los accidentes primarios y secundarios. Si el golpe no fue dado con mucha fuerza y el instrumento fue poco ponderoso y bien cortante, el cráneo no de los mas resistentes y no hay síntoma alguno, debe ser tratada la herida como simple y curada por primera intencion; pero si el instrumento era obstuoso y ponderoso, si el golpe fué dado con violencia, el cráneo resistente y hay sintomas primarios, debe mantenerse abierta la herida; y si á estos sobrevienen secundarios, debe

dilatarse para ver si hay fisura y trepanar en donde se conozca oportuno.

En el segundo y tercer casos, si el golpe fué dado con un sable ó hacha, puede no haber mas que el simple golpe (bien que esto es muy raro) y haber fractura por los lados y estremos: puede haber sido cortada la lámina esterna, y fracturada la interna: en caso de simple corte, puede tratarse la herida como simple, bien que siempre será prudente no darse priesa para la reunion: en el segundo caso conviene tenerla dilatada, entrar un estelite por la abertura para averiguar la profundidad y destrozo, y examinar igualmente si las piezas laterales se menean. Si la brecha es capaz de dar salida á las materias derramadas y no hay fractura, puede obviarse el trépano, bien que no se curará sin esfoliacion; pero si es angosta y con fractura, se debe poner á descubierto la estencion de la fractura y trepanar, á no ser que las piezas salgan sin trépano. No pocas veces corre mas la fractura por la lámina vitrea, que por la dura.

En el cuarto puede haber sido separada toda la porcion como una corona, ó haber quedado prendida por un lado por las partes blandas formando colgajo: en uno y otro caso puede intentarse la reunion por el vendaje y la sutura seca. Se previene que si la corona que saltó ha perdido el calor animal, es ya un cuerpo muerto incapaz de reunirse, y entonces seria temeraria su aplicacion; pero si no lo ha per-

dido del todo, puede intentarse sin temeridad despues de lavada con vino tíbio. Si queda prendida por las partes blandas, y no obstante de la aplicacion exacta se mortifica, debe escindirse: en en este caso y en el antecedente si la corona no prendió, deben aplicarse sobre el celébro sindones embebidos en aceyte de trementina, ó bálsamo de Fioraventi para impedir la formacion de escrecencias en las meninges y en el celébro, y al mismo fin se aplica encima una plancha de plomo.

ARTICULO 7.°

De la lesion del cráneo por cuerpos contundentes.

La contusion, la subintracion sin fractura, llamada vulgarmente hundimiento, la fisura, la hendidura, la fractura y el apartamiento de las suturas son los efectos de la accion que los cuerpos contundentes pueden producir en el cráneo. Las partes moles pueden quedar sanas, ó contusas y divididas. La contusion puede ser mas ó menos grande, y por lo mismo puede limitarse ó estenderse hasta la duramater y al celébro. Sus efectos son primero, la rotura de los vasos del hueso y del diploe, de donde provendrá estravasacion de sangre, formacion de pus y la caries. Segundo, privacion de vida en el hueso, y de consiguiente la necrosis. Tercero, crecimiento preternatural en la parte contusa, ó exóstosis.

Cuando la contusion en el hueso ha roto mallas del diploe y vasillos en el periostio interno que las cubre, se sigue derrame de humores en las celdillas y mezcla con el aceyte medular. Las membranas heridas se inflaman, de cuya inflamacion y mezcla de humores se sigue la supuracion que se trabaja en lo interior: en este caso el enfermo tiene calentura con asperezos, dolor de cabeza é hinchazon subrubra en el parage contuso. Si la supuracion perfóra por el interior, el pus cae sobre la duramater, la estimúla y causa movimientos convulsivos: en seguida se inflama, aumenta la calentura y viene delirio; finalmente, juntándose mayor cantidad de pus y perforando (ó no) la referida meninge, causa impresion al celébro, de que depende luego el sopor y la parálisis. Otras veces perfora por el esterior, y el tumor subrubo y duro se pone pastoso; en uno y otro caso conviene dilatar en cruz y aplicar las coronas de trépano que sea menester, unas al lado de otras para quitar la caries.

Algunas veces el vicio venéreo produce tambien estas caries atacando primero el periostio y formando los tumores que llamamos gomas, periostoses ú osteocopos, que supurándose lentamente gastan poco á poco la tabla esterna y producen las caries; caries que debe curarse interiormente con los antivenereos, y al esterior con los esfoliativos, con el fuego, la legra ó el trépano. La necrosis se forma cuando la causa ha separado y á veces mortificado una grande

porcion del periostio, aunque no haya producido daño en las tablas: en este caso se muere la tabla esterna, ó el hueso en todo su grosor en el parage desprendido. Entonces se debe descubrir el hueso lo necesario y valernos de la legra, del trépano perforativo, del esforliativo y de la corona conforme los grados de mortificacion: algunas veces ha bastado la aplicacion del fuego para separar la porcion necrosada.

Cuando de resulta de la contusion no se ha mortificado tabla alguna ni se ha formado pus, se suele escitar allí un estímulo acrecentador con sobrada nutricion contra el órden de la naturaleza causando un exóstosis. Esta última resulta es de índole mas ó menos inflamatoria. Dicho exóstosis suele presentarse en tres formas diversas. La primera como de sustancia muy dura de modo que llega á perderse el diploe, y este es el de índole menos inflamatoria, y puede prudentemente dejarse como el callo disforme en las fracturas. La segunda como esponjoso, y este participa de la caries. La tercera como carnoso, y estos dos últimos deben tratarse como la caries.

En los infantes puede hundirse un hueso del cráneo de resulta de una violencia esterior, sin que por esto sufra fractura ni cause daño notable, si el hundimiento es pequeño; pero si grande, suele causar dolor y pesadez de cabeza, pérdida de memoria y á veces ha vuelto á los sujetos estólidos é insensatos. Este hundimiento sin fractura ha sido negado por gran-

des maestros del arte, pero Mr. Simon ha visto un hombre que de niño se le hundió un parietal, y le quedó hundido toda su vida sin causarle grave daño. ¡Sabe Dios si fué fracturado!

Los movimientos del celébro y abatimiento de las arterias suelen poco à poco levantarlo en la tierna edad: si no se logra esta ventaja nos valemos de parches aglutinantes, ventosas y de un vendaje circular al rededor de la cabeza que no haga compresion en el parage hundido. Los antiguos se valian del tirafondo, cuyo uso se ha dejado por los inconvenientes de deprimir el hueso al tiempo de entrarle y de picar la duramater. Ahora por último recurso nos valemos del trépano sobre un lado y del elevador de Petit; ó del trépano en el centro y del triploide.

Las fracturas del cráneo tienen tres grados, que son fisura, hendidura, y fractura. La fisura es cuando las piezas rotas se tocan por todos los puntos, se pone en duda si el hueso ha padecido ó no y si lo que se vé es fisura ó sutura. La hendidura es la misma especie de fractura con mas apartamiento de bordes, de modo que muchas veces puede correr entre ellos la punta de un alfiler; y finalmente la fractura es cuando hay mayor apartamiento, y à veces fracmentos separados. La fractura y la hendidura afectan siempre todas las láminas del hueso; pero la fisura no rompe á veces mas que una tabla.

Unas y otras son simples cuando no hay

accidentes, y complicadas cuando los hay. Las fracturas son á veces complicadas con subintracion de piezas y con la causa fracturante, como sucede con las balas de fusil, que alguna vez quedan dentro de la cavidad. La fisura à veces se verifica en parage distante de donde se recibió el golpe, y por la dificultad que hay entonces de conocerla Hipócrates la llamó calamidad. Celso conoció tambien esta desgracia segun dijo elegantemente: *Solet etiam evenire quod altera parte fuerit ictus, et os altera fiderit.*

La fisura siempre es dificil de conocer esté ó no descubierto el hueso: por esta razon Hipócrates la equivocó con una sutura. Si el hueso está descubierto nos valemos de ensuciarle con tinta y despues lavarle bien, y queda una raya negra en el parage de la fisura. Si no está descubierto aconseja Bertrán rapár bien la cabeza y aplicar una cataplasma de harina de centeno y de oxicrato sobre toda ella, dejarla secar y quitarla cuando seca; y asegura que con este medio se declara una linea inflamatoria en el parage de la fisura. Esta diligencia se necesita en los primeros dias, pues si se espera la venida de los accidentes secundarios parece espontáneamente esta linea inflamatoria mezclada con pastosidad.

La hendidura y fractura suceden siempre en el parage del golpe; y aunque á veces están ocultas por las partes blandas, se manifiestan à cortos dias por una pastosidad rubicunda y

dolorosa. Si la fractura es con astillas que parten todas del centro, se llama estrellada. Todos estos casos necesitan del trépano, aunque no haya síntomas segun nos enseña Quesnay; y no obstante que Heister se le ha querido oponer alegando que seria mejor esperar á ver si vendrian, la esperiencia ha manifestado que casi nunca faltan, y que entonces las mas de las veces no se llega á tiempo.

El apartamiento de las suturas resulta por lo regular de caidas en que el vértice dá contra el suelo, ó de golpes recibidos en el mismo vértice por cuerpos planos y ponderosos, como ladrillos, bigas, trancas &c. en tal caso las sutúras que suelen abrirse son, la lamdoydes y las escamosas, sin que la mayor frecuencia de abrirse estas dispense á las demas de igual desgracia.

Las escamosas son las mas frecuentes en abrirse por tener sus dientes menos trabazon y apoyo La porcion escamosa de los temporales sirve de espigon á los parietales que forman el casco del vértice. Algunas veces no se abren dichas suturas por que se fracturan las porciones escamosas, que son las mas delgadas. Suele suceder tambien que uno y otro de estos daños se verifica en el lado opuesto del que recibió el golpe cuando no fue dado en el centro del vértice.

El apartamiento de las suturas se declara por síntomas primarios y secundarios. Se declara por síntomas primarios cuando grande, en cuyo caso poco despues de haberse recibido el gol-

pe ó verificada la caida, el enfermo siente dolor bastante agudo en el parage del apartamiento, que le impide mover la quijada inferior, mayormente en el acto de mascar, y luego la parte se entumece con pastosidad. Se declara por síntomas secundarios cuando la separacion es pequeña, de forma que en el principio no siente el enfermo mas que un leve dolor, que poco á poco va aumentando y al cabo de algunos dias se manifiesta la hinchazon pastosa, indicio del derrame que se ha hecho.

Cuando se recela el apartamiento es preciso aplicar un vendaje compresivo, y luego ausiliar á la naturaleza para la absorcion del poco material derramado; pero si se halla la pastosidad con fluctuacion oscura, de modo que ya no queda duda de la coleccion, entonces es preciso dar salida al material por un golpe de bisturi, y luego valerse de los mismos medios para evitar nuevo derrame y lograr la soldadura entre los dos huesos apartados. El apartamiento es muy raro en los viejos por hallarse osificadas las suturas, pero son en ellos mas frecuentes las fracturas.

ARTICULO 8.°

De los daños que reciben las partes contenidas de resulta de las injurias esteriores.

De resulta de las injurias recibidas en el cráneo las partes contenidas dentro su cavidad padecen de tal modo, que no pocas veces sus

desordenes quitan la vida á los pacientes. Estos desordenes se reducen á inflamarse y gangrenarse la duramadre, conmoverse la sustancia del celébro, romperse sus vasos y derramarse la sangre formando equimosis grandes ó derrámenes, y finalmente crecer la duramadre en tumores fungosos.

La duramadre puede ser picada y cortada por el instrumento vulnerante, herida por las puntas de un hueso fracturado, y separada de la bóveda del cráneo por todas estas causas y por un golpe: en los primeros casos se inflama muy luego, y su inflamacion es seguida de vómitos, calentura aguda, delirio, frenesí, convulsiones é inflamacion de las conjuntivas, cuyos síntomas llevan con precipitacion el enfermo al sepulcro caminando rapidamente á la gangrena, si el arte no le socorre con los medios mas prontos y eficaces. Estos son los remedios generales y la estraccion de las puntas que la irritan.

En el ùltimo caso los vasos rotos por el desprendimiento de dicha meninge abocan su humor entre ella y el cráneo, de que se sigue una coleccion que á medida que aumenta la desprende mas, con que crece el número de bocas que vierten el humor, crece la violencia de la meninge, mengua la accion del celébro, y el enfermo acaba sus dias lentamente por un sopor letárgico, si el arte no le socorre de pronto con el trépano.

La conmocion es un sacudimiento repenti-

no del celébro causado por una violencia esterior, que lo agolpa sobre un lado dejando un vacio mas ó menos grande en el opuesto, segun observó Litre. De aqui es, que en toda conmocion ha de haber contusion y rotura de vasos en el celébro: si es pequeña, todo será leve y se desvanecerá pronto, pues la naturaleza ausiliada por los remedios generales absorve los pequeños equimosis resultantes; mas si es grande, sus síntomas seran grandes y duraderos: suelen romperse muchos vasillos en lo interior del celébro y en su superficie, y la sangre se derrama y comprime la sustancia medular con notable depravacion en las funciones animales: de aqui resulta el deslumbrarse y atolondrarse, perder el sentido, dejecciones involuntarias, vómitos biliares, letargo, efusiones de sangre por las narices, boca, ojos y oidos; convulsiones, perlesias, peso en la cabeza ó dolor gravativo, entumesencia rubicunda ó amoratada en la cara, ó edema en los párpados; los ojos se ponen centellantes, la vista suele perturbarse &c. De lo dicho se infiere que si la conmocion es pequeña, puede por sus síntomas distinguirse del derrame; pero si es grande, los síntomas son promiscuos, lo mismo que sus causas.

El caso que acabamos de pintar es el de grande conmocion, con pronto y grande derrame; pero á veces sucede, que una conmocion mediana y aun pequeña causa derrame lento, que no produce accidentes hasta mucho tiem-

po despues, en que se ha acumulado el material: por esto se observan muertes repentinas despues de mucho tiempo de un golpe recibido en la cabeza, ó accidentes que obligan à trépanar, como se lee en el Arsenal de Cirugia de Sculteto. Esto demuestra el errado concepto de los que imaginan, que no hay que temer en las heridas de cabeza pasados cuarenta dias.

Los trastornos que recibe la duramadre por los golpes antedichos la disponen, lo mismo que el vicio siphilítico, à la formacion de tumores fungosos que crecen muy lentamente, y en el principio solo se dan à conocer por un dolor gravativo de cabeza; pero despues van carcomiendo el hueso, y se manifestan al esterior.

La curacion consiste en levantar la tapa del hueso carcomido que cubre el tumor, y despues aplicar los polvos astringentes ó la ligadura.

Luis nos ha dado una insigne memoria sobre estos tumores, que se halla en el 5.° Volumen en 4.° de las de la Real Academia de Cirugia de Paris.

ARTICULO 9.°

De la operacion del trépano.

La operacion del trépano es antiquísima: la practicaba ya Hipócrates con felices sucesos. En

el cráneo es indicada en los casos de fractura, derrame, caries y tumores fungosos de la duramadre. Algunos la han aplicado con felices resultados en las cefalalgias pertinaces. Aun tiene mas lata aplicacion: Galeno la practicó con prodigioso efecto en el esternon para dar salida al pus de una vómica, que se habia formado detras entre las dos hojas del mediastino. Produce efectos singulares en las caries internas, ó espinas ventosas que se forman en el canal medular de los huesos largos y cilíndricos, de modo que por falta de su aplicacion se pierden muchos miembros que podrian salvarse, y el estado pierde (ó por su muerte ó inutilidad) una porcion de individuos, que con este recurso le quedarian útiles.

La operacion del trépano no tiene aplicacion en la base del cráneo, ni en la parte posterior é inferior del occipital, en donde se atan los músculos estensores de la cabeza; pero tiene muy buen lugar sobre los senos cuando el caso lo exige, aunque lo contradigan los Antiguos. Las sabias observaciones de Garangeot, Sharp, Marchetis, Warner, &c. prueban hasta la evidencia que la hemorragia de los senos no es temible como se creyó, antes muy al contrario que se detiene con la mayor facilidad. El àngulo anterior inferior del parietal es el parage mas temible de los que se pueden trepanar por la arteria espinosa, que pasa por un canal que á veces es conducto, en cuyo caso seria inevitable la rotura de este vaso; pero como vie-

nen lances en que es indispensable escoger aquel sitio, Mr. Luis inventó una maquinilla compuesta de dos chapitas, y una bisagra para coger y comprimir la arteria contra el hueso, en caso que nos viesemos en la dura precision de trepanar en tal parage, ó que por una herida se rompiese dicha arteria, como es de ver en el 5.º Volumen en 4.º de las memorias.

La necesidad nos ha hecho ver igualmente que se puede trepanar en las sienes, evitando en lo posible el corte de las arterias temporales; pero con menos respeto al músculo crotáfites, del que le tenia Hipócrates por temor á la convulsion. La esperiencia nos ha acreditado, que mas daño harian á dicho músculo las puntas del hueso en caso de fractura, que los cortes indispensables para formar plaza al trépano. Es prudente evitar las suturas, pero en caso de necesidad no deben perdonarse.

Los instrumentos que sirven para la operacion del trépano son: un bisturí recto ó semicorvo, las legras, el árbol del trépano, tres coronas de diferentes magnitudes armada cada una con su pirámide, un perforativo, un esfoliativo, una llave, un tirafondo, algunos elevadores, entre los cuales no ha de faltar el de Petit, el triploide, el cuchillo lenticular y el meningofilax. La corona cilíndrica, cuyos dientes no cortan mas que por el borde, es preferible á la cónica, con tal que tenga un cerco que la impida hundirse, y que desde la corona

dentada salgan tres brechas hasta el cerco por donde sube el serrin al tiempo de dar las vueltas. Con esta corona se ejecuta la operacion en dos tercios menos de tiempo.

La operacion del trépano no es cruel ni peligrosa, como le imputa la ignorancia: lo primero porque casi siempre se hace sobre màquinas insensatas, y lo segundo porque no es seguida de accidentes peligrosos, escepto cuando la necesidad nos obliga á trepanar sobre el ángulo anterior inferior del parietal, en cuyo caso es temible la hemorragia, y en las sienes la convulsion.

Antes de hacer dicha operacion es necesario rapar la cabeza, y cerciorarnos del parage en que debemos trepanar antes de abrir la plaza. Esta se abre con el bisturí en X en T ó en V. La en X es despreciada casi por todos los modernos por mas dolorosa respecto de que deja cuatro ángulos, que es preciso quitar con otros tantos golpes de tijera ó de bisturí; pero si se atiende á que esta operacion se hace casi siempre en gente sin sentido, y que hechos los cuatro ángulos se puede con facilidad dar la figura redonda á la plaza que descubra poco mas del hueso, que precisamente se ha de trepanar, se verá que es la mas ventajosa para evitar una larga y fastidiosa esfoliacion. Es verdad que esta economia no tiene lugar cuando haya una grande porcion de hueso dañado, ni cuando se han de aplicar varias coronas, unas al lado de otras; pero es

muy apreciable en todos los casos contrarios. Los modernos prefieren á todas las figuras predichas una simple y larga dilatacion engañados por las falsas apariencias de benignidad, y la ilusoria facilidad de egecütar la operacion del trépano en los cadáveres; pero este método, que en la apariencia es el mas simple y benigno en los cadàveres, en los vivientes es en la realidad el mas complicado y cruel. Durante la operacion es forzoso que un ayudante mantenga los labios de la incision bien apartados paraque no ludan contra la corona: es el método que descubre una grande porcion de hueso, y por lo mismo espone al doliente à larga y molesta esfoliacion; finalmente los bordes despues de la operacion se inflaman en el viviente, lo que hace sumamente dificiles y dolorosas las curaciones.

Para hacer la operacion se situa el enfermo comodamente en una cama de tres tablas con sus pies firmes arrimada à la pared por un estremo, pero apartada por los lados paraque puedan situarse comodamente los ayudantes, y tener firme la cabeza del enfermo durante la operacion. El lado que debe operarse debe ir arriba, debe estar la cabeza elevada con almohadas, y debajo de la última debe haber una tabla, que sirve de punto de apoyo, y una sàbana encima con varios dobles que reciba la sangre que se derrama. Puesto el enfermo en esta situacion se pasa á abrir la plaza en la figura que se escoge, ó en la que la inmedia-

cion á las suturas, ó la figura, direccion y estencion de las fracturas nos obliga. Se aplica la punta del bisturi inclinando su corte de modo que se quite mas porcion de periostio que de tegumentos; y paraque coja bien el corte al periostio es forzoso aplicar el índice de la mano derecha en el recazo del bisturi, sin reparar en que se melle su corte; con todo esta regla tiene escepcion en los casos de fracturas de muchas piezas por temor de hundirlas al tiempo de cortar.

Si la herida es contusa suelen estar las partes blandas separadas del hueso, y se levantan todas de una vez luego de dada la figura á la plaza; mas si es echa por un instrumento punzante ó cortante el periostio está intimamente pegado al hueso y asi, quitados los tegumentos y calota, se separa con la legra. Con todo siempre es prudente pasar la legra por la superficie del hueso antes de trepanar por si alguna pequeña porcion de periostio habia quedada prendida. Si hecha la plaza hay hemorragia, se detiene facilmente lavando los bordes con agua aluminosa, ó haciendo compresion con el dedo sobre el vaso, limpiando la herida con hilas secas.

Hecho todo esto se toma la corona que debe aplicarse armada con su piramide, y se hace una impresion que marque el centro de lo que se debe trepanar. Luego se arma el perforativo, que aplicado metódicamente sobre la impresion, se pone el indice y el pulgar de la

mano izquierda en forma de cerco sobre el pomo del arbol, y tomando la bolita con el pulgar indice y medio de la derecha se dan vueltas de derecha á izquierda hasta llegar al diploe: se desarma el perforativo, se arma la corona con su piramide que, puesta con el mismo método en el agujero que abrió el perforativo, sirve de eje á la corona del trépano al tiempo de dar las vueltas. Se mantiene firme el arbol del modo que se ha dicho, y dando vueltas en la misma direccion se sierra la tabla dura del hueso. Si la corona es cónica con estrias cortantes de arriba á bajo, antes de sacarla se dà media vuelta al reves; pero si es cilindrica y unicamente cortante por el borde dentado, no hay necesidad de tal maniobra.

Quitada la corona se entrega armada á un ayudante para que la limpie con la brocha, mientras que el Cirujano operador limpia el surco con una pluma cortada á modo de mondadientes, y con una torunda falsa quita el serrin de la plaza. Hecho esto se examina si el surco corre igual, y en caso de no, se enmienda en la segunda aplicacion.

Cuando la impresion es bastante para mantener segura la corona en el surco, se quita la piramide, que llegando à la sustancia vitrea podria perforarla y picar la duramadre en caso de no estar desprendida, ó estorbar á la corona el oficio de serrar suspendiendola en alto.

Cuando el serrin sale colorado es señal que se llegó al diploe, pero no debemos fiar dema-

siado en esta señal por faltar el diploe en algunos huesos, mayormente de los viejos. Asi que se quita la piramide se hace impresion en el mismo agujero con el tirafondo que marque las roscas, y luego se quita con ligereza dando vueltas al reves. Inmediatamente se vuelve á serrar levantando la corona á menudo, por que estamos sobre la sustancia vitrea que es delgada, y se rompe con la mayor facilidad: se entra con cuydado el tirafondo para no malograr las roscas; y cuando la sustancia vitrea está adelgazada y serrada en muchos puntos, se levanta toda la pieza con el tirafondo, que sale con la mayor facilidad.

En este estado tenemos ya abierta la puerta de comunicacion, pero nos falta igualar la lámina vitrea, que suele quedar con briznas muy incómodas: para quitarlas se toma el cuchillo lenticular, se aplica de modo que su lenteja cayga debajo la sustancia vitrea, y dando la vuelta con fuerza al rededor del orificio, con el indice derecho aplícado sobre el recazo, las quita de una vez, y si alguna queda, se repite la vuelta.

Si el derrame es de sangre liquida y se halla entre la duramadre y el cráneo, se evacua luego; pero si hay algunos cuajarones, se dejan y salen despues con la supuracion. Si el derrame está entre la duramadre y la pia, la dura se mete algo en el agujero, y apretandola con el indice da señales de fluctuacion: en este caso se abre en cruz, y se deja salir lo

contenido. Si lo derramado se halla en los ventriculos ó en la base, no sale aunque se abra la duramadre. Si hay alguna pieza subintrada, se levanta con el elevador que se tuviese por mas conveniente; y si está del todo separada, se quita con las pinzas; inmediatamente despues se entra un sindón embebido en espiritu de trementina ó bálsamo de Fioraventi, que se acomoda con el meningofilax, luego planchuelas redondas, compresas y el vendaje de seis cabos, pañuelo triangular ó capelina, conforme el que se tuviere por mas conveniente.

Si la duramadre se manifiesta herida por puntura de instrumento ó hueso, se dilata del mismo modo. Si manifiesta escrecencia por el foramen del trépano sola, ó con el celébro, se pone el sindón de Belloste; y si se forma hernia, sin embargo de esta providencia, se liga ó se escinde.

Si habia derrame, salido ya el material, se manda al enfermo que haga una fuerte inspiracion, y para hacerla duradera se le tapan la boca y nariz: de este modo se hincha la sustancia cortical del celébro, y espele lo contenido. Si el trépano se hace por alguna fisura, la primera corona se aplica en la parte inferior, y si se necesitan mas coronas, se repiten. Hay observaciones de haberse aplicado doce, diez y ocho y hasta veinte y siete con feliz suceso. Concluida del todo la operacion se coloca el enfermo comodamente en su cama, y se trata segun las indicaciones que se presenten.

CAPITULO III.

Enfermedades de la cara.

Las enfermedades de la cara afectan las orejas, los ojos, las narices y sus fosas, la boca y las partes contenidas en su cavidad.

ARTICULO I.°

De las enfermedades del oido esterno.

La mayor parte de las enfermedades del oido son muy dificiles de conocer segun dice Boheraave, de modo que uno ha de tomar los síntomas por la enfermedad; como sucede con el oido agudo, el oido duro, el tínnito, &c.

Estas enfermedades tienen su sitio en el oido interno, en el esterno, ó en la membrana del tambor, que es el septo que las divide; ó en la concha, que es la conductora del ayre.

El orden exige empezar por las enfermedades de la concha, que puede ser herida horizontalmente por un instrumento cortante, y partida en dos mitades; en este caso la herida es simple, y se cura por primera intension con tiras de tafetan glutinoso. Si el sujeto fuere de poco juicio, para asegurar que no se descompongan las tiras, se le pondrá una orejera de carton sujeta con vendas, llenando antes el de-

tras y desigualdades de la concha con hilas finas. Si por un sablazo, ú otro instrumento semejante, la concha está separada de la cabeza en la mitad de su estension, con un vendaje basta aproximarla y mantenerla en esta situacion, llenando antes las desigualdades con hilas, y poniendo encima una compresa fina á varios dobles. En este caso no se necesita de sutura seca.

Si la concha està del todo separada de modo que se ha caido al suelo, ó bien està colgante por una pequeña porcion de tegumento, en cualquiera de estos casos el método seguro es el de dar tres puntos de sutura simple que solo comprenda los tegumentos, uno en la parte superior, otro en la anterior y finalmente otro en la posterior, y luego hilas y la orejera sostenida con el vendaje en el modo que se ha dicho, de forma que mantenga las partes heridas en mùtuo contacto, sin que los movimientos involuntarios de la cabeza durante el sueño puedan causar novedad en la parte. Se entiende que en cualquiera de estos dos casos la concha debe quedar con el calor animal, pues de lo contrario seria temeraria cualquiera diligencia para conservarla.

En caso de perderse la concha, se hace una artificial para evitar la deformidad, que se mantiene con chapitas elásticas muy finas metidas dentro del conducto, y untando la circunferencia que toca á la cabeza con la cola de que se habló en el capítulo de las sutu-

ras ó con clara de huevo batida. Si el enfermo no quiere valerse de este arbitrio, ó tiene la concha pequeña y desfigurada de resulta de una quemadura, gangrena &c, necesita una trompeta acústica para la conduccion de la coluna sonora. En la concha de la oreja se forman con frecuencia abscesillos, que afectan comunmente el antitrago ó el lóbulo, porque estas partes abundan de tegido pinguedinoso: estos abscesillos no tienen cosa particular, se abren por si, y se curan con un poco de rodomél si son en el antitrago, ó de cerato de minio si son en el lóbulo.

Los conductos auditivos esternos padecen á veces inflamacion profunda, que por la estrema sensibilidad del meato y proximidad al celébro no carece de peligro: á veces es intolerable el dolor que dá, de modo que parece volver locos à los enfermos; y por este síntoma superior á los demas la enfermedad ha tomado el nombre de otalgia, ó dolor de oido. La dieta, la sangria, calmantes, purgantes ecopróticos y clisteres; baños generales, pediluvios, cataplasmas laxántes y anodinos sobre la concha y conducto, y una cantárida entre las dos espaldas, son los remedios que pueden cortar el vuelo à esta inflamacion, que alguna vez ha muerto á los pacientes en el dia séptimo del mal, como dice Gorter.

Las criaturas padecen con frecuencia otorreas ó flucciones de oido, mayormente en el tiempo de la denticion, que á veces se hacen

ulcerosas y otras no: en el primer caso hay fetor, y se necesitan injecciones vulnerarias; y en el segundo no lo hay, y se necesitan astringentes.

A menudo está el meato auditivo atormentado de cuerpos estraños, que se crian en él mismo, ó vienen de afuera: en uno y otro caso pueden ser animados, ó inanimados. Los inanimados, que se crian en el conducto son los tapones formados por la espesura del cerumen, y estos se quitan con el monda-oidos, ó con injecciones de agua de jabon, que es el mejor disolvente del cerumen y precave las recidivas. Los inanimados que vienen de afuera son: judias, guisantes &c. y estos se quitan con las pinzas enteros ó á pedazos; y si son pequeños, salen tambien con una simple injeccion. Si son limaduras de hierro salen mejor con la piedra iman que con ningun otro medio. Los vivientes venidos de afuera son pulgas, chinches &c.; y los criados á dentro son gusanos en las úlceras verminosas, ó saltones criados por un moscon, como yo lo he visto; en cualquier de estos casos, llenando el conducto de aceite dulce y tapandolo con hilas mueren luego.

En el conducto predicho se crian à veces pólipos ó escrecencias fungosas, que se curan atandolas ó torciendolas. A veces padecen las criaturas imperforacion en ambos oidos, que si es esterna, pronto está conocida y curada abriendo una cruz con la punta del bisturí, y me-

tiendo una tienta. Si interna, no siempre se conoce antes que la criatura esté en edad de hablar: en este caso se reconoce el oido tirando la concha arriba, puesto el enfermo de lado al sol; y si se puede abrir con el trocar ó con la punta del bisturí, cubierta la hoja con un vendolete que solo quede una línea de punta descubierta, se abre; y sino, se destruye con la piedra infernal metida en una cánula, que solo sobresalga media linea.

Si el conducto es angosto, entra una coluna sonora muy delgada, que hace imperfecta la audicion. Si esta estrechez es por vicio congénito del hueso, es incurable; pero si por cicatriz ù obstruccion en la membrana, se entra una canulilla. Si es grande y recto, se hace uso de la máquina de Deker.

La membrana del tambor peca por inflamada, por rígida, por abierta y por corroida. La inflamacion de la membrana del tambor es muy sensible, de modo que el enfermo no puede oir, ni hablar: esta inflamacion se cura con los mismos medios que la del conducto. Si es rígida, los enfermos oyen mejor en dias hùmedos que en secos, y se cura con los relajantes; si laxa, oyen mejor en dias secos que en hùmedos, y se cura con los tónicos estimulantes. Si está abierta por cuerpos vulnerantes, ó golpe de aire por un cañonazo, mientras está abierta el enfermo se halla perfectamente sordo; pero á medida que se cicatriza, vuelve á oir algo. La mucha quietud y tener tapados

los oidos, son los grandes remedios en tales casos, pues cualquier líquido que se meta, entra á la caja del tambor y causa mas daño que provecho. Si está corroida por supuracion, caries, gusanillos &c., es incurable, y el enfermo ha de quedar perfectamente sordo de tal oido.

ARTICULO 2.°

De las enfermedades del oido interno.

Estas enfermedades pueden hallarse en la caja del tambor, en la cadena osea, en el laberinto, en el nérvio acústico, en la membranilla de las ventanas oval y redonda, y en la trompa de Eustachio; y solo se conocen por sus efectos, que son la *cophosis* ó entera abolicion del oido, la *hipocóphosis* ú oido duro, la *oxyeocoya* ú oido agudo, y la *paracusis* ú oido depravado.

El sonido, ó mejor su percepcion, depende de un movimiento trémulo de la membrana del tambor comunicado á la membranilla de la ventana oval por la cadena osea, de donde se comunica á la porcion blanda del séptimo par en el laberinto: se sigue de aqui, que todo lo que es capaz de trastornar este orden, trastorna la funcion. Si el nérvio acústico está conmovido en otra espira del caracol por la ventana redonda, entonces la audicion es imperfecta. En la caja del tambor pueden estar ocultas muchas causas capaces de producir la sordera total ó parcial. Toda la cavidad del oido

está tapizada de una fina membrana, que es continuacion de la epitelis de la boca, que puede padecer los mismos males que la del tambor, y producir iguales efectos: por tanto deben curarse con los mismos ausilios. Las membranillas de las ventanas oval y redonda no estan exentas de estas calamidades; y si llegan á romperse, producen una cophosis incurable. Toda la cavidad del tambor puede llenarse de humores, que deben desaguar en la boca por las trompas de Eustachio; y si esto no puede verificarse por la compresion ó estrechez de la tuba, se debe apelar á las gárgaras, vapores emolientes, ó à la sonda.

Los cuatro huesos del oido forman una cadena, que va desde la membrana del tambor á la membrana oval; y si alguno de ellos está luxado, fracturado, consumido por la caries, ó desunido por la consumcion de los ligamentos, se impide la propagacion sonora del movimiento trémulo de la membrana del tambor á la ventana oval, de que se sigue una sordera incurable. Si los mùsculos que mueven los huesos estan paralíticos, ni pueden moverlos, ni contener, ni ordenar los movimientos de la cadena producidos por las vibraciones de la membrana del tambor; se sigue pues precisamente el oido grave y depravado. Esta es una causa muy dificil de conocer, y únicamente se infiere su existencia de la paralisis de las partes vecinas. La mistura acústica de Fuller, ó la tintura del castor á tres ó cuatro gotas dentro del oido, los

linimentos nervinos, fomentos y cataplasmas anti-paralíticos sobre las sienes y oidos, son los remedios de que se debe echar mano; pero para el caso de paralisis, ninguno de ellos equivale á la electricidad. Se previene que la mistura acústica ó acobística de Fuller no debe echarse sola, sino mezclada con un poco de aceite, ó rodomel.

La cavidad del laberinto puede estar llena de humor espeso y concreto, y por lo mismo el nérvio acústico no puede vibrar comprimido por esta masa: esta causa produce una sordera tan completa, que un relox prendido entre los dientes no imprime sensacion alguna; con esto es bien facil de conocer, pero igualmente dificil de curar. El nérvio puede hallarse comprimido en el orificio auditivo interno por un exóstosis del peñasco, y en este caso la sordera es incurable, á no ser que la tumefaccion del hueso sea venérea, en cuyo lance puede disiparla el mercurio. Puede el nérvio hallarse obstruido por falta de tono, ó por la espesura de su linfa nútricia: si la espesura y falta de tono son específicas, se combaten con los antídotos contra el vicio que las produce; pero sino, con los corroborantes, cantáridas, electrizacion, ó galbanismo.

ARTICULO 3.°

De los abscesos de detras las orejas.

Se forman detras las orejas sobre la apófisis

mastoides abscesos, que son precedidos de vivos dolores en toda la cabeza. La parte esterna se pone tensa, encarnada y acompañada de dolor pulsativo y lancinante. La fiebre, que sigue á estos apostemas, no siempre es grande; lo mas comun es estar el pulso contraido, y el enfermo lleno de comezones irregulares poco duraderas, que suelen estar seguidas de aumento considerable de calentura: algunos de estos enfermos padecen insomnios, y otros subsultos en los lábios y quijadas, de forma que algunas veces rechinan los dientes. Estos apostemas no suelen elevarse ni estenderse mucho, porque les fija los límites la espancion aponeurótica que cubre el mùsculo esplenio; y si alguna vez llegan á hacerse grandes, es porque se obstruye el tegido celular que está por encima de dicha aponeurosis. Los que se elevan poco, suelen ser mas dolorosos y peligrosos, principalmente si tardan mucho en supurarse; pues que los que se elevan mucho y supuran pronto suelen tener el centro de irritacion en el tegido celular, y por lo mismo con frecuencia se encuentra el hueso intacto; pero los poco elevados y tardos en supurar suelen tenerlo cerca del hueso, ó dentro su misma sustancia.

Los primeros son de poco peligro, mas los segundos son de mucha consideracion. Los que se elevan mucho y supuran pronto, no importa que no se habran hasta su perfecta madurez; pero los poco elevados y tardos en madurarse, se deben abrir luego que se les nota fluc-

tuacion. Hay algunos que son tan tardos en presentarla, que sin embargo de estar acompañados de síntomas los mas crueles, se pasan meses antes que se manifieste, y à veces se hace preciso llamarla al esterior con los vejigatorios.

Los prominentes y pronto supurados son los verdaderos flemones del tejido celular terminados por supuracion, y salido el pus por buena brecha se curan facilmente con los digestivos; pero los chatos y tardos en supurar son las mas veces espinas ventosas de la apófisis mastoides, y muy amenudo venéreas, que no se curan sin el mercurio y la esfoliacion.

La fluctuacion que presentan suele ser inconstante, de forma que ahora se observa y luego no, en cuyo caso suele el enfermo amodorrarse: esta variedad depende de hallarse agujereadas las dos láminas de la apófisis mastoides, de manera que el pus tan pronto se halla dentro de la cavidad del emporeo como en lo esterior de los huesos del cráneo entre ellos y el pericráneo. Cuando el pus se esconde, se manda al enfermo que haga una inspiracion fuerte y larga, ó bien se heche sobre el lado enfermo; y presentándose la materia se hace una dilatacion algo mayor que el tumor, se entra el dedo en el disco, se hace inclinar la cabeza é inspirar algunas veces con fuerza, y luego despues se tampona la herida. En estas heridas debemos apartarnos de la regla general de no descubrirlas hasta que la supuracion desprenda el primer

apósito, respecto que en el dia inmediato se han de poner á descubierto para averiguar el agujero del hueso y agrandarlo con el trépano perforativo à fin de dar mejor salida al pus, que viene de las cavernas de la apófisis mastoides, paraque no se derrame en lo interior de la cavidad del cráneo.

Hecho esto se abren con el mismo trépano varios agujeros en la lámina esterna para facilitar à un tiempo la esfoliacion, y la introduccion de los medicamentos antipùtridos y esfoliativos; y en lo restante, mientras se trata la úlcera como cariosa, se debe con los específicos desalojar de la constitucion la lue productora del mal.

ARTICULO 4.°

De las enfermedades de las cejas.

La vista puede dañarse de varios modos; por delicada, y entonces el ojo es muy sensible á las impresiones de la luz; por débil y diminuta, de modo que es muy poco sensible; por depravada, como falsa, muy corta, demasiado larga, luminosa, multiplicada, reticular y por fin se halla abolida en un solo ojo, y á veces en los dos. Todas estas lesiones dependen de las enfermedades de las cejas, de los pàrpados, del globo del ojo, de las partes contenidas en la órbita, del nérvio óptico ó del celébro. Trataremos pues de todas estas enfermedades siguiendo la

division de las partes constitutivas ausiliares del órgano.

Las cejas pueden ser heridas, y sus heridas se reunen facilmente con un vendaje unitivo cuando son perpendiculares; pero cuando transversales, se necesita la sutura seca; si son profundas, á veces la sutura seca es insuficiente para mantener los bordes en mútuo contacto, en cuyos casos son precisos los puntos de sutura entrecórtada, ó alomenos uno en el centro, porque se trata de evitar que el párpado se caiga y cubra el ojo. Si la herida es con pérdida de sustancia, es preciso todo el cuidado paraque no se haga cicatriz dura y tirante, que frunciria el pàrpado é impediria cerrar el ojo. Conviene de otra parte en estas heridas precaver el que se inflame el globo.

En las heridas contusas de las cejas, sobre todo en las que son hechas por armas de fuego, la órbita puede estar fracturada. Cuando la fractura es considerable, la inflamacion del periostio que tapiza la cavidad, que es propagacion de la duramadre, causa síntomas considerables, y sobre todo se propaga al tegido celular que llena la órbita, y muy pronto gana hasta el globo del ojo. Cuando las incisiones y los socorros generales no han podido calmar la inflamacion, se hace supuracion en lo interior de la órbita, ó en el órgano. Esta empieza á conocerse por la tumefaccion escesiva del globo, por los dolores lancinantes profundos y equimosis en la conjuntiva, y en este caso las mas

veces nos vemos precisados à abrir el ojo: si uno espera à que se abra por sí, el enfermo se espone á perder el otro, porque simpáticamente se inflama; ó á perder la vida por la vehemencia de los síntomas. Cuando por consecuencia de fractura en la órbita el enfermo sufre largo tiempo sin dar muestras de absceso, está espuesto á perder la vista de aquel lado, ó alomenos se le debilita mucho. Finalmente las heridas contusas de las cejas se curan con el aceite de trementina, ú otro balsámico espirituoso para hacer caer la escara, si la hay, y oponerse á las vegetaciones fungosas: el aceite de palo, la tintura de mirra y la de aloes servirán para terminar la cura.

Otras veces están acompañadas estas heridas de movimientos convulsivos en los ojos y làbios, y tambien de delirio: estos síntomas señalan lesion en el nérvio frontal, si el enfermo antes de su declaracion no ha tenido señal alguna de conmocion ni derrame en el celébro; pero si los ha tenido y se pone comatoso, señalan lesion en lo interior del cràneo.

Las heridas contusas de las cejas ocasionan tambien úlceras sinuosas, que si el seno es corto, se curan bien con injecciones apropiadas à su estado y un vendaje espulsivo bien puesto; pero si es largo y se resiste, se debe hacer contra-abertura en el parage mas declive, y se pasa un sedal si hay necesidad.

Padecen tambien las cejas diviesos, y otros

tumores inflamatorios, y comezones molestas como en la *pthyriasis*, llamada tambien enfermedad pedicular, ó piojosa: estos males vienen de la poca limpieza, y de dejar que en ellas se crien insectos, y por lo mismo se curan con el agua de jabon, que si no basta, bastará el unguento de mercurio simple.

La *madarosis* es la caida de las cejas, que resulta de una erisipela, quemadura, tiña ó herpes: las viruelas tambien la dejan alguna vez. La que viene de erisipela dura poco tiempo, pues luego de quitados los pelos se reproducen; pero la que procede de herpes ó tiña, no es seguida de reproduccion hasta que se curan los males que la causaban. Si los herpes, ó tiña han consumido las vulvas, no se reproducen jamas los pelos, y lo mismo sucede en la resultante de quemaduras y viruelas: en este caso es preciso teñirse las cejas de negro para el buen aspecto y buena vision, ó ponerlas artificiales, pues que ellas sirven para moderar los rayos de la luz cuando es demasiado viva, ó para recogerlos cuando miramos objetos muy diminutos. Tambien para retener é impedir que caigan á los ojos cuerpecillos ligeros volitantes por el aire.

ARTICULO 5.°

De las enfermedades de las pestañas y párpados.

Las pestañas enferman de dos modos distin-

tos que son la *trichiasis* y la *districhiasis*. La 1.ª se verifica inclinándose los pelos àcia adentro é incomodando el globo del ojo en sus movimientos, y la 2.ª criándose en dos hileras distintas, de las cuales una inclina á fuera y otra adentro: esta es enfermedad muy rara, al paso que aquella es frecuente. De cualquier modo que sea, la incomodidad siempre depende de los frotes que recibe el globo al tiempo de moverse, de modo que cada pelo es un cuerpo estraño que punza é irrita el ojo. La cura paliativa de uno y otro de estos vicios consiste en arrancar los pelos inclinados adentro con unas pinzas finas, y la radical en cauterizar los orificios luego de la estraccion con el alcali volátil fluor, ó con la pasta depilatoria compuesta con el oximel, cal viva y agua fuerte, ó tocar el fondo con una aguja ardiente.

Los párpados padecen alguna vez union viciosa, que puede ser total y parcial, congénita y accidental. En uno y otro caso se deben separar con el bisturí conducido por la sonda canalada, que en la parcial debe entrar por el orificio que hay, y en la total se abrirá primero con la punta del bisturí en el ángulo esterno hasta poder entrar la sonda y correr el bisturí por ella hasta la total separacion.

El párpado superior puede unirse á la conjuntiva y cornea por las mismas causas que los párpados entre sí, y por úlceras en la cor-

nea, conjuntiva y superficie interna del párpado. Este vicio es mas comun en el párpado superior que en el inferior; y paraque se verifiquen tales adherencias es preciso que el enfermo esté mucho tiempo con los ojos cerrados. Tambien es total y parcial, y para curar uno y otro se necesita levantar bien el párpado, cortar las adherencias con la punta del bisturí, y luego aplicar un colirio desecante, ó untar el borde interno del párpado con una pomada hecha con la manteca fresca y tuthia preparada. Tambien sirve esta pomada en la enfermedad precedente luego de hecha la dilatacion.

El párpado superior tambien puede caerse de tal modo que impida al enfermo abrir bien el ojo. Las causas de este mal son la atonía del músculo elevador, su paralisis, la rotura del mismo, y un fuerte espasmo del semicircular superior; y sus efectos son la deformidad y el disminuirse la facultad de ver en el ojo que no la ejerce. La cura consiste en el primer caso en destruir las causas que producen la atonía, como la clorosis, el edema &c., con los baños de agua fria, singularmente tópicos, con linimentos nervinos y con el uso interno de los corroborantes: en el segundo los antiparalíticos interiormente, y al esterior las cantàridas sobre el párpado y nérvio frontal: si esto no alcanza, se quitarà una porcion elíptica del tegumento, y se tendrá el pàrpado levantado paraque los bordes se to-

quen mutuamente y se reunan por primera intencion. En el tercero se procurará tener el párpado en alto paraque se logre la reunion del músculo. En el cuarto no se debe aplicar remedio, porque es caida momentánea, que se va con la misma facilidad que viene; con todo, como es familiar á los saburrados, hipocondriacos è histéricas y á los que padecen afectos verminosos, los remedios contra estas afecciones serán útiles en tal caso.

Por lo contrario, los párpados tienen á veces dificultad de cerrarse, lo que poco á poco produce ceguedad por obscurecerse la cornea. Se divide esta enfermedad en total y parcial, y sus causas son: el espasmo del mùsculo elevador, paralisis del orbicular, cicatriz tirante en el cùtis, y salida del globo del ojo. Si la causa es el espasmo del elevador ó la paralisis del orbicular, se cura con los antiparalíticos, ó con los antiespasmódicos como en el caso antecedente; y si es la cicatriz, se cura dilatándola y teniendo el ojo cerrado hasta que se haya hecho otra mas larga. Si viene de la salida del ojo, se cura con los remedios que dirémos hablando de la exoptalmia.

El párpado inferior padece á veces inversion, de manera que se presenta á la vista á modo de carne inflamada. Este vicio es rarísimo en el superior, y los efectos que produce son: la deformidad, la inflamacion, la suciedad del ojo, á veces la epífora, y no es raro que al cabo de tiempo la carne roja se ponga callosa.

Las causas son: entumecimiento de la membrana interna del párpado, ó cicatriz tirante en la esterna. La primera se cura con los resolutivos adecuados; y cuando no bastan, se escinde la porcion sobrante de la membrana interna; y la segunda abriendo la cicatriz y manteniendo el ojo cerrado: en una y otra durante la curacion.

Los párpados pueden ser heridos por cualquiera de las tres causas, y simplemente contusos. Si son heridos por instrumento punzante, sus heridas son seguidas de mayor inflamacion, que cuando lo son por cortante y contundente; con todo cede á los emolientes, bien que á veces necesita ligeras escarificaciones. Unas y otras pueden ser penetrantes y no penetrantes; sino penetran, se curan las incisiones con simples tiras vendando los ojos para impedir sus movimientos. Si son contusas, necesitan supurar, y asi se aplicarán los parches apropiados, ó las cataplasmas ó fomentos indicados. En el pàrpado inferior es menester tener mas cuidado que en el superior en las penetrantes, pues las lágrimas se escapan con facilidad por ellas y las dejan fistulosas.

No se trata aqui del edema, enfisema, carbunco y escrófulas de los pàrpados, porque estas son enfermedades comunes que ya se tratan en otros capitulos, y por lo mismo es inutil repetirlas; cualquier cirujano prudente sabrá modificar ó estender las reglas generales

conforme el parage que ocupa el mal, su estension, intensidad y síntomas.

ARTICULO 6.°

De las enfermedades de las vias lagrimales.

Las vias lagrimales pueden padecer enfermedades por daños en la carúncula, en los puntos lagrimales, en el saco lagrimal y en el conducto nasal.

La carúncula lagrimal sirve para conducir las lágrimas á los conductos lagrimales, y por lo mismo es menester que no peque en escesiva, ni en diminuta para ejercer debidamente su oficio. Si está entumecida da á las lágrimas una direccion demasiado oblicua, lo que hace que no den con los puntos lagrimales al tiempo de cerrarse los párpados, y rebozen por la cara. Si es diminuta, sucede lo mismo por la razon contraria, de que se sigue regularmente la epífora.

Si los puntos lagrimales estan obstruidos ó abolidos niegan enteramente el paso à las làgrimas, de que se sigue indispensablemente el lagrimeo involuntario. En el primer caso se procura vencer la obstruccion con los colirios apropiados, pero en el segundo es preciso fraguar à las làgrimas una via artificial.

En este caso, y en el de hallarse corroida ó muy diminuta, se situan el enfermo y el

Cirujano con la mayor comodidad frente de buena luz natural, se dobla un poco ácia fuera el parpado inferior, y se introduce la punta de una lanceta, bisturí ó trocar fino entre la caruncula y comisura de los párpados hasta perforar el saco. Absorvida la sangre se introduce en la herida una pequeña torunda encerada que llegue hasta el fondo del saco; se dobla el estremo ó clavel ácia fuera, y luego se aplica una compresa y el vendaje ojo simple: para establecer este paso artificial y evitar que se cierre, se procura volver callosa toda la circunferencia valiéndose de candelillas ó bordones. Este método fué propuesto por Bertin, y practicado por Pouteau y Bertrandi.

El saco lagrimal puede padecer hidropesias, úlceras, perforacion y destruccion. La hidropesia es la entumecencia del saco lagrimal, que apretado con el dedo arroja el humor lagrimal puro, à veces blanquecino, ya sea por los puntos lagrimales, ya por el conducto nasal, ó por ambas vias. La causa proxima es la flogedad del saco, ó la obstruccion del conducto, que puede hallarse obstruido por engurgitacion de sus paredes, por mocosidades, arrugas, cicatrices y pólipos en la nariz. Si la hidropesia proviene de simple inercia en las paredes del saco, en este caso se aplican fomentos corroborantes, el vendaje monóculo compresivo, ó bien la maquinilla de Petit para hacer compresion graduada en esta parte; pero si viene de vicio en el conducto, conforme sea él, á ve-

ces los remedios referidos hacen mas daño que provecho.

Alguna vez el saco de las lagrimas se ulcera y en tal caso las lágrimas suelen mezclarse con el pus y salen blanquezinas, ó perfectamente blancas. La hidropesia se hace compañera inseparable de este mal, porque durante el estado flogistico precedente à la ulceracion, el principio del conducto nasal se obstruye, la úlcera gasta la túnica interna y á veces las dos, el tegido celular se inflama, y se presenta un tumor inflamatorio al esterior, que por los griegos fué llamado *Anchylops*. Este tumor se estiende bastante, y si el arte no lo abre con tiempo, se abre èl por si mismo despues de haber consumido mucho tegido celular. En tal caso luego de abierto el tegumento hay comunicacion del saco á lo esterior, y las lágrimas salen por el orificio vicioso de la cara. Este estado constituye la fistula lagrimal completa, aunque no haya complicacion de callosidades. Sucede, aunque rara vez, que el tegido celular se inflama independientemente, y la úlcera resultante se llama *Egilops*. Miéntras la úlcera del saco no pasa de su túnica interna, no hay comunicacion al esterior y la fistula se llama incompleta.

Las abundantes supuraciones destruyen á veces el saco de tal modo, que absolutamente no puede ejercer sus funciones. Sucede tambien que las grandes ulceraciones, y sobre todo en las complicaciones de algun virus, señalada-

mente del sifilitico, que el saco se perfora por detras, lo mismo que por delante, y se carian los huesos unguis y la apófisis nasal del mejillar: en este caso no hay que pensar en restablecer el curso á las lágrimas por el conducto nasal, sino fraguar una via artificial por el hueso unguis, que abra paso á la nariz por encima del cornete inferior. Esta via no dirige las lágrimas tan atras como la natural, y por lo mismo suelen verterse por la ventana de la nariz y caerse encima la ropa.

Para abrir esta via se aplica la sonda canalada sobre el unguis, se corre la punta de un trocar sobre la canal, se perfora el unguis y se retira el punzon. Se conoce que penetró por algunas gotas de sangre que salen por la nariz, y luego se entra una tienta, cuyo uso se sigue hasta cicatrizado el orificio callosamente. Este el es método de operar en la destruccion del saco sin caries en el unguis, ó con caries pequeña; pero cuando la hay grande, su esfoliacion abre un orificio mas que suficiente, sin necesitar la abertura hecha con el trocar.

El conducto nasal está sembrado de glandulas mocosas entre sus túnicas, que si se obstruyen, aprietan la tùnica interna circularmente, cierran el conducto y niegan el paso á las lágrimas. Si la materia mocosa segregada se detiene en el conducto, se espesa y lo tapa igualmente. Tambien puede cegarse dicho conducto por cicatrices, por exóstosis en el mejillar, en

el cornete inferior, y finalmente por pólipos en la nariz.

Cuando la causa de cegarse el conducto es la obstruccion de las glandulas segregantes, ó la espesura del moco segregado, en cualquier de estos casos propone Ferrein los vapores ó zahumerios emolientes tomados por la nariz tres ó cuatro veces al dia, y conducidos con un embudo para que aprovechen mas; pero es preciso seguirlos mucho tiempo paraque produzcan el debido efecto, pues el mismo autor asegura haber hecho portentosas curaciones con este solo ausilio; y dice que muchos dejan de curarse por no tener constancia en seguirlo. Cuando la obstruccion tiene por causa el exóstosis, hay pocas esperanzas de curacion, á no ser que sea venéreo, en cuyo caso el mercurio podrá coronar la obra. Si es el pólipo, no se curará la fistula resultante de la obstruccion sin que se arranque ó se ligue el pólipo.

Cuando la fistula es el producto de las causas primeramente dichas, y los remedios predichos han sido insuficientes, en este caso es preciso pasar á la operacion.

Operacion de la fistula lagrimal.

El primero que pensó curar la fistula lagrimal por operacion fué Meján, despues que tuvo noticia de las injecciones y estilete de Anél. Meján pensó de pasar una aguja de plata muy delgada de unas cinco pulgadas de longitud des-

de el punto lagrimal superior á la nariz, pasar un hilo de seda por el ojo de la aguja, y luego sacar esta por la ventana de la nariz con una sonda agujereada, y de este modo quedaba el sedal puesto en su lugar. Cabanis, viendo la suma dificultad de sacar la aguja con la sonda, imaginó unas paletas taladradas con varios agujeros paralelos, que luego de prendida la aguja se les hace perder el paralelismo, y se saca la aguja con mucha mas presteza y seguridad.

Mejàn dijo que la aguja debia ser roma en su estremo, pero si habia cicatrices que vencer, debia ser puntiaguda: la suma dificultad en pasar la aguja, los daños que hacia en el camino la puntiaguda, las muchas opthalmias, las úlceraciones en el punto lagrimal, y la coalicion en que caía despues de quitado el sedal, hicieron muy de pronto precipitar el tal método en el abismo del abandono.

Anél á corta diferencia habia pensado lo mismo que Meján, pero añadió que debia probarse antes si podia curarse la fistula con injecciones hechas desde el punto lagrimal superior, pues à estas las creía bastantes para deshacer el moco, si fuese la causa de la obstruccion; pero el poco beneficio que la humanidad sacó de este método, y el deshonor que de él ha resultado á los Cirujanos, lo han hecho digno del mayor desprecio.

Viendo esto el Sr. Laforest, y discurriendo que la mayor parte de las fistulas lagrimales proceden de obstruccion en el conducto nasal; pensó

luego desobstruirlo por abajo, siempre que los zahumerios de Ferrein no alcanzasen. Al instante imaginó varias sondas á manera de algalias, una maciza, otras huecas inflexibles y una flexible, las que pasaba de la nariz al saco lagrimal. La maciza era para trillar el camino en el caso de estar embarazado por la obstruccion, y luego despues sustituía à la maciza otra hueca por la que enviaba injecciones apropiadas. Si la fistula era completa, pasaba un sedal desde el orificio esterior á la algalia, que haciendolo pasar por dentro, lo sacaba por la nariz.

Petit viendo que en las fistulas completas la causa del mal suele estar de la fistula abajo, pensó pasar el estilete ó aguja de Meján desde el orificio fistuloso á la nariz enebrada con un hilo de seda, y luego sacarla por la ventana con las paletas de Cabanis, y pasar con este medio el sedal primero; luego despues aumentar el grosor del sedal atando á él un par de hebras de algodon, y á estas dos atar despues tres, que forman ya un sedal muy suficiente para poder desembarazar el conducto.

Los buenos efectos de este facil mètodo de operar le dieron lugar á discurrir, que en las fistulas incompletas seria mucho mas seguro dilatar los tegumentos y el saco haciendolas completas, que operar con los demas métodos mil veces mas engorrosos y de exito siempre incierto. En efecto se resolvió hacer completas á todas las fistulas incompletas antes de intentar la

curacion. Hecha la abertura ponia una tienta encerada para detener la sangre y mantener abierta la herida, y el dia despues, quitada la tienta, pasaba el estilete de Meján ó una cuerda de tripa; pero como esta va á salir á la cámara posterior de la boca, si sonandose no sale por la ventana cuando reblandecida, en vez de las paletas de Cabanis se necesita la sonda elástica de Laforest destinada á pasar sedales por la nariz. Este mètodo se ha universalmente adoptado en todas las escuelas, y es à la verdad el que merece la preferencia sobre todos los demas; pero el cifoncito de oro que últimamente discurrió de dejar puesto en el conducto nasal, asegurando que á los dos ó tres meses se caía sonándose el enfermo, no ha tenido secuaces.

Por fin el método de Bertin de abrir paso á las lagrimas en la obliteracion de los puntos lagrimales, es preferible á todos. En caso de destruccion del saco lagrimal, lo es el de Wolhouse de abrir el unguis con la sonda puntiaguda ó con el trocar. En caso de caries en dicho hueso lo es el de los antiguos de cauterizar. En caso de obstruccion glandulosa ó mocosa del conducto nasal, lo es el de Ferrein sobre los vapores; y si este no alcanza, ó la causa es otra, no hay otro que iguale al de Petit.

ARTICULO 7.°

De las enfermedades de la conjuntiva.

Las enfermedades de la conjuntiva son la optálmia, el equimosis, el edema, las varíces, las flictenas y el paño ó pterigio.

La optalmia es la inflamacion de la conjuntiva, que á veces se estiende á los párpados, globo del ojo y tegido celular que le rodea: por esta razon se divide en grande y pequeña: á la primera llamaron los Griegos *kemosis*, y á la segunda *taráxis*. Hablaremos en este tratado de las optálmias en general, pues que estas dos especies solo se diferencian por sus grados. Se anuncia la optálmia por la rubicundez en el ojo, calor, dolor, tension, hinchazon y lagrimeo. Es el efecto de una irritacion, sea esta producida por gases latentes en nuestra máquina, por cuerpos estraños, por la intemperie del ayre, por el humo, por la impresion demasiado viva del sol, y fuego &c.

Hay optálmias habituales, periódicas, erisipelatosas, flemonosas y otras que tiran algo á edematosas. Unas son idiopáticas y otras sintomáticas, como sucede en las afecciones de las meninges. Las hay venéreas, y estas tienen de particular que la inflamacion siempre se estiende algo á la cornea, por cuya razon ponen la vista mas túrbia, y son mucho mas dolorosas. Las hay internas y esternas. Las primeras tie-

nen el centro de irritacion en el iris, y las segundas lo tienen en la conjuntiva, y son estas de las que hablamos.

Es preciso tratar estas enfermedades con razon á sus grados y á sus causas. Si no pasa de los grados de taráxis y no es muy dolorosa, comunmente prueban mejor los colirios tónicos y algo astringentes, que los laxantes y anodinos. Alguna vez se necesita acudir á la sangria, ó á las sanguijuelas en las regiones temporales y al rededor de los párpados; à los purgantes minorativos, y á veces á los drásticos; á los pediluvios y baños generales. En el kemosis siempre se necesita acudir á los grandes socorros, y à veces á las sanguijuelas aplicadas á la misma conjuntiva, y á las escarificaciones. En las venéreas casi siempre se necesitan las unciones mercuriales, y la mezcla de algun mercurial salino en los colirios.

El equimosis de la conjuntiva es el efecto de las contusiones recibidas sobre el ojo, ó de la disolucion escorbútica de la sangre: para curarse basta aplicarle al ojo unas compresas embebidas en agua y aguardiente, ó con el agua de la Reyna de Ungria, ó bien instilar algunas gotas de la sangre de pichon dentro del ojo.

El edema de la conjuntiva suele ser la reliquia de repetidas optalmias, que la dejan en estado de inercia, por cuya razon se entumece sin inflamacion, se pone desigual y se complica alguna comezon. Los purgantes hidragogos, los vejigatorios, los colirios resolutivos

y astringentes son los remedios apropiados.

Las varices de la conjuntiva son con mas frecuencia engurgitaciones del tegido celular, que dilatacion de venas. Cuando son multiplicadas, antiguas é inobedientes á los remedios es preciso cortarlas con las tigeras levantándolas antes con las pinzas, con una herina ó con una asa de seda pasada con aguja curba, y empezar el corte por la parte inferior para que la sangre no estorve la operacion. Luego despues de practicada se baña el ojo con un colirio emoliente à fin de facilitar el desahogo de los vasos, y al cabo de poco se aplica otro astringente, con el que se acaba la operacion. Si se forman carúnculas y pústulas en dicha membrana, se estirpan del mismo modo.

Las flictenas de la conjuntiva no se diferencian de las pùstulas y carúnculas mas que en el humor que contienen. El de las flictenas es siempre transparente, á ménos que se mezcle un poco de sangre, en cuyo caso se pone rubicundo. A veces se hacen tan pequeñas, que parecen cabezas de alfiler. Si vienen á supurarse, se ponen algo dolorosas y se inflama ligeramente la conjuntiva: en este estado convienen los colirios emolientes; pero evacuado el pus, convienen los desecantes.

El pterigio ó paño es una escrecensia colorada de la conjuntiva, que nace del ángulo interno y se estiende hasta la cornea, de modo que muchas veces la cubre en parte ó del todo. y estorva ó priva la vision. En el primer

tiempo convienen los resolutivos, que si no alcanzan, se aplican los cáusticos secos con las precausiones que exigen la nobleza y sensibilidad de la parte, para que no hagan mas impresion que sobre la escrecencia que han de consumir. Si este segundo método no basta, se necesita la escision, que se egecuta levantando dicha escrecencia con la herina, ó con el asa de hilo pasado del modo que se ha dicho, y levantada la escrecensia por cualquier de estos medios se corta con el bisturí ó con las tigeras de Daviel.

ARTICULO 8.°

De las enfermedades de la cornea.

Las enfermedades de la cornea se dividen en tres especies, que son: primera de las enfermedades que la hacen perder su transparencia volviéndola opaca; segunda de las que dividen su sustancia: tercera de las que la roen sin penetrar á veces todo su grosor. En la primera especie se cuentan el *Leucoma*, ó nubécula; las pecas ó pequeñas manchas diseminadas, las cicatrices, la corrugacion, la uña y el arco seníl.

Para entender como se forman y curan muchas de estas enfermedades es preciso saber, que en la union de la cornea con la esclerótica hay un anillo arterioso, que solo se deja ver en las optalmias principalmente de causa venérea, del que parten infinitos vasos linfáticos rectos, que

se pierden en un tegido celular finísimo de la cornea; y dicho tegido celular sirve para mantener las láminas unidas entre sí, y los vasos linfáticos que se pierden en él sirven para exalar un humor pelucido, que està destinado por la naturaleza á mantener la flexibilidad de dichas làminas. Este humor debe ser absorvido con proporcion á la cantidad que exalan los vasos predichos. Siempre que la facultad absorvente es menor que la exalante, se acumula mayor cantidad de este humor en las celdillas de dicho tegido celular, se espesa por su detencion y forma la nube, si son muchas celdillas juntas; pero si estan distantes una de otra, forman varias pecas que parecen mordiscos de pulga, y son otros tantos puntos opacos de la cornea. Si son muchas juntas y muy llenas las celdillas obstruidas, se rompen los tabiques de division, se acumula el humor en un cavo comun y se forma la uña.

En los viejos suelen obstruirse las primeras celdillas, y luego los vasos rectos predichos; y como sucede en toda la circunferencia de la cornea, ó en su mayor parte, se sigue de ahi la formacion del semiarco senil, ó del arco entero. Como en este caso las celdillas del centro estan escasas de humor, se aproximan las láminas, disminúyese la transparencia y se acorta mucho la vista.

Como las mas veces el primer origen de estos males son las optalmias, y como en ellas siempre hay esceso de calórico, se sigue de aqui

que como el humor que se estanca es de naturaleza albuminosa, se vuelve blanco, como sucede á la clara del huevo, que cociendola se pone blanca.

Los medios curativos que hay en semejante caso son todos aquellos que pueden facilitar la desobstruccion, como los colirios detersivos y càusticos muy disueltos; pongo por egemplo la solucion del borax, del mercurio dulce, del alumbre quemado, del vitriolo blanco, de la piedra infernal, de la piedra divina, de la sal fija de tártaro, de la sal volátil de asta de ciervo, de la hiel de la merluza &c.; pero es preciso advertir, que el arco senil y cicatrices no se van con estos medios: lo único que se puede lograr es, que las cicatrices se adelgazen algo, si son muy dobles. La corrugacion de la cornea, si es efecto de quemadura, se debe curar con los colirios laxantes; mas si viene de falta de humor aqueo, entonces es sintomática, y se cura con los medios que facilitan el aumento de dicho humor. La uña, aunque regularmente empieza por coleccion linfática, acaba comunmente por congerie purulenta: esta metamórfosis mas pronto la lleva al aumento que á la declinacion, por cuyo motivo rara vez se resuelve: en este caso es preciso dilatarla con la punta del bisturí de catarata, y salido el pus, se cura la ùlcera con un colirio gomoso.

Las enfermedades de la segunda especie son las heridas, que son hechas por instrumento cor-

tante, punzante ó contundente. En unas y otras las miras del Cirujano deben dirigirse á impedir la supuracion, y procurar la reunion.

Lo primero se logra con los medios generales, y lo segundo con los colirios gomosos y tener el ojo vendado.

Las de tercera especie son las úlceras, que algunas veces penetran todas las láminas de la cornea, dan salida al humor aqueo y forman la úlcera penetrante; otras no mas que una ó algunas láminas, y entonces se llaman *helcomas*, ó ùlceras de la cornea. De estas úlceras hay algunas que no penetran mas que en la primera lámina, y entonces forman una ùlcera plana, que se cura con facilidad; pero las hay que penetran algunas láminas, y entonces forman una úlcera, cuyo centro tiene profundidad redonda, y son mas dificiles de curar; y finalmente las hay callosas, y estas son mucho mas rebeldes.

Para curar las plantas basta un colirio con una dracma de goma arábiga disuelta en tres onzas de cocimiento de arrayán, á lo que se añaden seis granos de sal de tártaro; si la úlcera es mamelonar ó desigual, que se conoce mirando el ojo de refilon ó con un lente, se toca primero su superficie suavemente con la piedra infernal, y luego de puesta igual se sigue con el colirio predicho. Si la úlcera es sórdida ó callosa, se procura primero vencer la sordidez ó callosidad con un colirio compuesto de un grano ó dos de sal de tártaro por onza de

agua destilada, y se aumenta ó disminuye la cantidad de la sal conforme la impresion que hace, y despues se completa la curacion con el colirio gomoso astringente. Estas úlceras se hacen á veces crónicas por despreciarlas, ó por no conocerlas, ó tratarlas mal.

ARTICULO 9.º

De las enfermedades del iris.

El iris puede pecar en sus movimientos y en su sustancia. Se sabe por la anatomia que el iris es un cerco de fibras musculares, cuya contraccion se dirige à disminuir el agujero del centro, llamado prunela ó pupila, y que la fuerza de estas fibras orbiculares está contrabalanzeada por otras radiales, que se hallan en la parte posterior y forman los procesos ciliares. Para la exacta pintura de las imagenes en la retina se necesita que la pupila se contraiga y se dilate, y estos movimientos son propios del iris: por consiguiente para la exacta vision, para el buen discernimiento de los obgetos grandes y pequeños se necesita que la pupila se contraiga y se dilate. Mientras que la pupila egecuta estos movimientos con proporcion á la magnitud de los obgetos y grados de la luz, está en estado sano; pero en faltando sus movimientos á estas proporciones, entonces está en estado morboso.

La pupila peca en sus movimientos de tres

modos distintos, que son: por demasiado dilatada, por demasiado reducida y por del todo cerrada. La demasiado dilatada es la que los Griegos llamaron *Midriasis*, y es comunmente con lesion de la vista, bien que segun las observaciones de Schench alguna vez deja de dañarla. Se conoce esta enfermedad en que la pùpila frente de la luz conserva la misma dilatacion; ó se contraye poquísimo. Las causas de esta enfermedad son, la paralisis de las fibras orbiculares, ó el espasmo de las radiales; el amaurosis, el hidrocéfalo y las afecciones verminosas. El pronóstico de ella debe ser mas ó menos malo conforme su causa, grados del mal y su antiguedad, y los remedios curativos deben dirigirse á destruir la causa.

La *Miosis* es la enfermedad opuesta á esta, que consiste en la demasiada estrechez de la pùpila, que no se dilata, ó dilata muy poco. Esta dolencia procede de las mismas causas que la preceden, pero obrando siempre en lugar opuesto: asi es que la paralisis en las fibras rectas, y el espasmo en las orbiculares producen la estrechez. Por esta razon el pronóstico y el método curativo deben ser los mismos que en la *Midriasis*.

Tambien puede faltar la pùpila, esto es no abrirse el cerco del iris. Esta enfermedad, à que los Griegos llamaron *Synizesis*, es rara, y cuando sucede, ò es de nacimiento, ó accidental. El primer caso se observa despues del nacimiento, pero no se debe de pronto tomar partido,

pues con el tiempo suele abrirse esponiendo de tanto en tanto el enfermo á la luz. En el segundo se debe procurar averiguar la causa, que á veces es la inflamacion, y entonces es dolorosa; ó la separacion del iris de la cornea con la esclerotica, ó la falta del humor aqueo, ó materia glutinosa que tapa la pupila, y esta se llama *Synisesis falsa* ó aparente. Segun la causa se han de aplicar los remedios, y si ninguno basta, se abre una prunela artificial.

Asi como todos los males predichos son de contraccion ó de dilatacion constante, tambien peca la pupila en alternativa cortraccion y dilatacion, y la causa de esta es la convulsion alternativa de las fibras orbiculares y radiales. Se debe hacer de este mal el mismo pronostico y aplicar los mismos remedios que à los anteriores, escepto cuando es de nacimiento, que entonces es incurable, como sucede á los albinos.

Las enfermedades que dañan á la propia sustancia del iris son: su salida al traves de una úlcera de la cornea, y las heridas que sufre este cerco múscular. De estas dos enfermedades penden otras, que son la deformidad de la pupila preternaturalizada cuando el iris sale por una úlcera ó herida de la cornea, y se llama *estafiloma*, aunque Plenk diga que el estafiloma es la crasitud de la cornea. Semejante mal se cura con colirios astringentes, sean humedos ó secos; y si estos no alcanzan, cada vez que se descubre el ojo se comprime el estafiloma con la cuchara de Daviel puesta al reves.

Las heridas del iris pueden ser hechas por cualquiera de las tres causas, y sea esta ó la otra causa siempre las indicaciones son las mismas, que se reducen à oponerse à la inflamacion y à procurar la cicatriz cuanto mas antes se pueda. A estas dos indicaciones se agrega tercera, que es impedir en lo posible el derrame del humor aqueo por la abertura de la cornea, pues este es el medio de impedir la coalicion del iris à la cornea, ó á la cristaloydes al tiempo de cicatrizarse la herida. A la primera indicacion se satisface con los remedios generales, y á las dos últimas con los colirios gomosos, anodinos y teniendo los ojos vendados.

ARTICULO 10.°

De las enfermedades de la retina.

La retina es una membrana tegida à manera de red por las fibras del nérvio optico. Es el sensorio particular de la vision; es en donde hacen impresion los rayos luminosos y visuales; es por fin en donde se pintan las imagenes. Todas las demas membranas que componen el globo del ojo sirven para conducir en debida forma los rayos luminosos acia ella, ó para negarles el paso; ella es la única que recibe las impresiones de los rayos: por esta razon sus dolencias causan notable detrimento á la vision. La retina puede enfermar de cuatro modis distintos, que son: por insensible, por de-

masiado sensible, por poco sensible, y por insensible en parte y en otra parte sensible.

Cuando la retina se hace insensible produce la amaurosis ó gota serena. Esta enfermedad es la ceguera, las mas veces con la pupila negra, dilatada é inmovil: con todo Richter ha visto amaurosis con la púpila contraida, móvil y pálida; mas estos casos son raros. La causa proxima es la falta de influjo de los espiritus animales en el nérvio optico y retina: rara vez acomete sin predisposicion. La amaurosis por lo regular se presenta paulatinamente. Las señales de la amaurosis incipiente son la debilidad de la vista, que cada dia vá en aumento y luego se pone nebulosa; el volverse reticular, colorada y trasparente; por fin á todas estas vicisitudes siguen despues las tinieblas en medio de la luz, aunque la pupila parezca negra.

Las especies de amaurosis son: amaurosis sanguinea, linfàtica, por compresion y por crisis de alguna calentura maligna. La sanguinea viene de resulta de alguna calentura inflamatoria, de la supresion de alguna evacuacion sanguinea, ó de los esfuerzos de tocer, estornudar, vomitar ó parir; y se cura con las sangrias de las yugulares, arteriotomía, ó con la restitucion de la evacuacion suprimida. Esta especie de amaurosis se forma de pronto, y se cura en poco tiempo.

La linfática es la mas comun, crece lentamente y es muy dificil de curar. La causa proxima es la congestion linfática en el origen del nérvio optico, en su trayecto, ó en la retina.

Los medios curativos son los disolventes, y principalmente la electricidad.

La producida por compresion viene de resulta de las heridas de cabeza, ó por exóstosis en el agujero optico. La primera se cura con los medios que dijimos hablando de las heridas de cabeza; pero la segunda es muy dificil de curar, á no ser que el exóstosis sea venéreo, que el mercurio puede curarlo.

Las calenturas intermitentes perniciosas, y las continuas malignas depositan à veces parte del gas morbifico en lo retina, nérvio optico ó en el tálamo optico, y en tal caso producen la amaurosis fébrica, ó febrisequa notada por Plenk. Esta se cura con la infusion de la arnica, la quina con la valeriana y sal amoniaco, frotaciones con el bàlsamo de Fioraventi en los párpados y cejas, vapores del alcali volatil á los ojos, vejigatorios repetidos en el vértice, y sedal en la nuca.

Asi como hasta aqui hemos notado las enfermedades de la retina insensible, vamos à notar las de ella misma hecha demasiado sensible. La aversion á la luz es el resultado de la retina demasiado sensible, de modo que ni en poca cantidad la pueden sufrir los enfermos. Esto viene de no haber hecho uso de ella por mucho tiempo, ó por hallarse la prunela demasiado dilatada, ó de una debilidad general de nérvios, ó de hallarse la retina ligeramente inflamada. En el primer caso se procura acostumbrarse à la luz poco á poco; en el segun-

do con los remedios de la midriasis; en el tercero con los corroborantes; y en el cuarto con la dieta, y evacuantes de primeras y segundas vias.

Los que padecen esta dolencia, venga de lo que viniere, tienen la ceguera diurna, esto es que ven mejor al anochecer, que en el medio dia. Por el contrario los que tienen la retina poco sensible en toda su estension, no ven bien sino en las horas del sol, pues apenas anochece que ya no ven: por esta razon esta debilidad de vista, aunque se llama crepuscular, se gradua de gota serena incipiente, y se cura con los remedios contra la amaurosis.

Cuando algunas fibras de la retina están obstruidas y otras no, se sigue que las imágenes no se pintan en las fibras obstruidas; pero en las que no lo estàn hacen la debida impresion, y de aqui es el ver no mas que la mitad de los objetos, el verlos partidos en varios trozos, el tener la vista nebulosa, reticular &c.

Todo esto en buenos términos no es menos que una amaurosis parcial, y por lo mismo se ha de pronosticar con la seriedad que exige esta dolencia, y administrar los antiamauroticos mas ó ménos graduados segun las circunstancias.

ARTICULO II.°

De las enfermedades del humor aqueo.

El humor aqueo puede pecar por su cantidad y por su calidad. Cuando peca por su cantidad es regularmente por esceso, y entonces produce la hidroptalmia, ó hidropesia del ojo. La cantidad diminuta de este humor por lo regular es efecto de fistula ó herida de la cornea, y en tal caso la falta de humor aqueo es enfermedad accesoria y no principal.

La turbidez es la mala calidad que adquiere este humor, y dicha turbidez puede proceder de varias causas. Cuando una catarata lactea rebienta por un golpe que haya recibido el ojo ó por cualquiera otra causa, se derrâma en las cámaras del aqueo la materia que formaba la catarata, se mezcla con él, y de transparente lo vuelve blanco y opaco. Cuando la optálmia interna termína por supuracion, se derrama el pus del mismo modo que el humor de la catarata, y enturbia el aqueo volviendolo purulento. El mismo efecto produce el pus que se ha formado entre las láminas de la cornea cuando se abre camino por el lado interno. De resulta de una herida se derrama á veces en las mismas cámaras una poca sangre, que enturbia el humor. Las optálmias en las recien paridas, mayormente en tiempo de

frio, causan á veces retropulsion de leche, que llamada à los ojos por el estimulo, se mezcla al humor aqueo y lo vuelve lacteo. Todas las referidas causas trastornan el humor, le quitan su transparencia y disminuyen la vision, ó la privan del todo.

De lo dicho resulta que las dolencias que puede padecer el humor aqueo son muchas, y por lo mismo para el buen acierto en el pronóstico y curacion es necesario conocer antes la enfermedad y las causas que la han motivado. La sobreabundancia del humor aqueo se conoce en el mayor volumen del globo, la cornea se pone mas sobresaliente de lo regular, y el iris mas profundo, la pupila inmovil, la vista desde el principio mas debil y poco á poco se pierde del todo; hay dolor profundo en el ojo, hemicránea y vigilia. El pronóstico no debe ser ligero, y los medios curativos deben ser las sangrias, las sanguijelas al rededor del ojo, los purgantes hidragogos, los aperitivos, las cantáridas y los sedales; y si todos estos no alcanzan, se hará en la cornea una leve incision, y se dejará salir el humor aqueo.

Cuando el vicio es en la calidad, se examina cual es la mezcla, que si es sangre, se sangrará al enfermo y se le aplicarán colirios resolutivos; y si no bastan, se hace la incision. Si es leche, se procura acallar el estimulo que la llama á los ojos, y se ponen en pràctica los medios para atraerla otra vez á los pechos. Si es pus ó catarata derramada, comun-

mente no bastan estos medios, y se hace precisa la incision como ùnico recurso, y despues se mantendrà la herida abierta algunos dias para facilitar la salida al pus que se derrama de nuevo, y la entrada à las injecciones si se necesitan; por esta razon, en caso de hipopio, se hace la incision tan grande como para la estraccion de la cararata.

ARTICULO 12.°

De las enfermedades del humor vitreo.

El humor vitreo peca de tres modos: por espesura, por disolucion y por derrame ó prolapso. A la espesura del vitreo llamaron los griegos *glaúcoma.* Se conoce esta enfermedad por la ceguera del enfermo y por un circulo opaco, ó á lo menos obscuro, que se observa detras del cristalino. La causa proxima es el depósito de un humor ópaco en las celdillas del vitreo. Esta enfermedad es muy rara, muy dificil de conocer y casi siempre incurable. Al principio puede tentarse con alguna esperanza el vapor del alcali volatil esteriormente; y en lo interior pueden administrarse la tintura tediana antimonial, el estracto de la pulsatila nigricante, de la cicuta, del hyosciamo blanco, del aconito, el zumo de los millépedes, el mercurio dulce, los calomelanos de Riverio y la infusion del arnica. Alguna vez ha producido efecto la eléctricidad; pero cuando la en-

fermedad es añeja, es absolutamente incurable.

La disolucion del humor vitreo es, por fortuna nuestra, mas rara que su espesura. Solo hay una que otra observacion de haberla visto consecuente á la catarata, ó á la amaurosis de resulta de la escesiva aplicacion del espíritu volátil de la asta de ciervo. Se conoce en la perfecta ceguera, y en que el fondo del ojo por detras del cristalino está tan pálido, que mirado con un lente se ve la retina tan clara, que se distinguen hasta sus vasos sanguineos. Esta enfermedad ha sido siempre incurable.

El derrame ó salida del vitreo es por la cornea, ó por la esclerótica. Por la primera suele verificarse en el acto de la operacion de la catarata por estraccion, si se comprime el ojo demasiado; ó poco despues de egecutada, si los músculos rectos entran en convulsion. Por la segunda de resulta de heridas de la esclerótica con division de la úbea.

Si la pérdida de este humor es muy corta, se repara en pocos dias; pero si grande, el globo del ojo se deprime, se cierra la pupila y viene la ceguera incurable. Si se pierde todo, se vacia el ojo. Los colirios húmedos y secos de naturaleza astringente son los que aprovechan en tal caso; y si se prolapsa y se forma una pequeña hernia, aconseja Richter no reentrarle ni cortarle, sino vendar el ojo por ocho ó nueve dias, pues consolidàndose la herida poco á poco, separa espontaneamente la parte que se ha salido.

ARTICULO 13.°

De las enfermedades del lente cristalino.

La catarata es la ùnica enfermedad á que está espuesto el cristalino. Consiste en la opacidad de este humor ó de su membrana, que niega el paso á los rayos luminosos; por esto se dice que la catarata es la ceguera producida por la opacidad del cristalino, ó de su cápsula cristaloides. Las especies de cataratas son muchas, y se diferencian por su sitio, consistencia, color, magnitud, madurez, antigüedad, complicacion y origen. Por el sitio que ocupa la catarata se divide en cristalina si es en el cristalino, que es la mas frecuente; en capsular, cuando está solamente en la cápsula, y en cristalino capsular, cuando una y otra de estas partes están opacas; en total, cuando ocupa toda la estension de una ú otra de dichas partes ó de entrambas, y parcial cuando no ocupa mas que una parte. En espurea, cuando el cristalino y su càpsula estàn sanos, pero tienen por delante un velo de materia glerosa ò purulenta, que impide el paso á los rayos luminosos.

Por su consistencia se divide en dura, cuando el cristalino tiene mayor consistencia que la natural, y en este caso suele disminuir de volumen: en blanda, cuando su consistencia es

menor que en el estado natural; y como alguna vez tiene la blandura de queso, y otras representa la fluidez de la leche, se llama caseosa, lactea &c. Asi como cuando dura es pequeña, cuando blanda suele ser grande, de modo que á veces es imposible ver el borde del cristalino por mas que se dilate la prunela. Cuando dura, está la pupila bastante contraida, y cuando blanda está bien dilatada. Cuando dura, no se divide aunque el ojo se estrague, y cuando blanda suele dividirse por pocos instantes; y mientras está dividida, deja pasar algun rayo de luz.

Por su color se divide en grisa, blanca, plateada, verde, amarilla, negra. &c. El color de nada sirve para conocer la blandura, de forma que à veces estraida tiene otro color del que se observaba en el ojo

Por su magnitud se divide en grande y pequeña: se llama grande la que escede la magnitud natural, como sucede á las blandas; y pequeñas las que son menores en magnitud que el cristalino natural, como sucede á las duras.

Por la madurez se divide en madura y verde: se llama madura cuando está perfectamente opaca, de modo que el enfermo tiene tan privada la vista, que solo distingue la luz de las tinieblas. Verde ó inmadura, es cuando el lente no está del todo opaco: se conoce en que el enfermo distingue algun tanto la luz y los colores. Hay cataratas que jamas ma-

duran, y las hay que maduran en pocos meses.

Por su antiguedad las hay primarias y secundarias, antiguas y recientes. Primaria, es toda catarata primera, y secundaria la que remonta despues de la depresion, ó que se forma por la opacidad de la cristaloides despues de la estraccion del cristalino; reciente la que ha poco que empezó, y antigua ó inveterada cuando hay muchos meses ó años.

Por la complicacion se divide en simple y complicada: simple la que no está acompañada de otro vicio en el ojo, y complicada la que tiene mezcla con gota serena, espesura ó disolucion en el vitreo, constriccion en la púpila, adhesion al iris &c.

Por su origen en que unas penden de causa interna, que á veces es constitucional; y otras de causa esterna, como contusion, sobrada aplicacion de la vista al fuego ó al sol.

La causa proxima de toda catarata es la obstruccion ó infarto de los vasillos y celdillas que forman el lente cristalino, ó la cápsula por un humor opaco. Las causas remotas son las repetidas optàlmias, el depòsito de algun gas artrítico, catarral, podágrico, venéreo en el cristalino; el abuso de licores, y el vapor del agua fuerte; la conmocion del celébro, las repetidas emicráneas, las heridas en los ojos, el contemplar por mucho tiempo cuerpos diminutos y lucientes, el continuo esplendor del sol, la vejez y las quemaduras. La catarata es una enfermedad crónica que afea al enfermo,

y dura toda la vida si no se quita con remedios ó con la operacion: por consiguiente, no se puede pronosticar bien de ella. La catarata de un ojo suele afectar con frecuencia al otro despues de un cierto tiempo, y esto la hace de peor condicion.

La curacion de la catarata se procura de tres modos: por medicamentos, por depresion y por estraccion. Los medicamentos rara vez pueden resolver ó quitar la opacidad del cristalino, ni de su cápsula cristaloides: con todo para la catarata incipiente son muy recomendados el estracto del acónito, de la cicuta, de la pulsátila nigricante, del hyosciamo blanco incorporado con el mercurio dulce, ó con los calomelanos de Riverio; el zumo de los acelos ó millépedes y la tintura de Teden. Esteriormente los vejigatorios, sedales, fontículos, el vapor del alcali volàtil, del agua de la Reyna de Ungria, del thé, del café, del tabaco, del vinagre, y finalmente la elèctricidad y galbanismo. Los remedios producen mejores efectos en las cataratas nacidas de vicios específicos, que en las oriundas de causas tópicas: pero en cualquiera de ellas, si los remedios son infructuosos, tenemos recurso à la operacion, si no hay contraindicante. Los contraindicantes son: la atrófia del globo, la exóptalmia, la gota serena, las enfermedades del vitreo, del iris y los grandes leucomas.

Esta operacion en todo tiempo se practica, pero la primavera y el otoño son las estacio-

nes preferibles. La preparacion debe ser ninguna si el enfermo està sano, pero si tiene algun vicio debe corregirse antes. Siempre es ùtil evacuar el vientre antes de operar. Se debe escoger dia sereno y aposento claro. Los métodos de operar se reducen á la depresion y á la estraccion.

Operacion de la catarata por depresion.

La depresion ò abatimiento de la catarata es el método mas antiguo, pues su ejecucion es de tiempo inmemorial. Para desempeñarla bien, el enfermo, el Cirujano operador y los ayudantes se situaràn del mismo modo que para la estraccion. Se sienta el enfermo en una silla de modo que la luz afecte al ojo de lado paraque la pupila no se constriña. El profesor se sienta en frente sobre otra silla mas alta paraque su cabeza no haga sombra sobre el ojo enfermo, y para acercarse mas meterá las piernas el operador entre las del paciente.

El ojo sano debe estar vendado paraque no comunique sus movimientos al acataratado. Suponiendo la catarata en el ojo izquierdo, un ayudante situado detras reclina la cabeza del enfermo sobre su pecho, le aplica la mano derecha en la mandíbula inferior, y la siniestra en la frente paraque no se mueva: otros dos ayudantes le sugetan los brazos por los lados.

Al empezar la operacion se estragará el ojo para distinguir las venas y evitar su lesion. El enfermo moverá el ojo ácia la nariz y le mantendrá firme, siendo del cuidado del ayudante mantener con los dedos de la mano siniestra el pàrpado superior del ojo enfermo. En este estado el operador mantendrá el ojo abierto con el pulgar é índice de la mano izquierda aplicados al párpado inferior, y con la derecha tomará una aguja de mediana magnitud, del mismo modo que se toma una pluma para escribir, la introducirá por la cornea opaca á dos líneas de distancia de la transparente, y despues de haberla penetrado por el lado del pequeño ángulo en la linea correspondiente à la comisura, irá seguidamente por debajo del iris cuidando de no interesarlo, y hará una puncion en el vitreo debajo de la catarata: inmediatamente retirará un tanto la aguja y la introducirá por la parte posterior é inferior de la càpsula cristaloides hasta abrirla lo suficiente para dar paso al cristalino, apretándole de arriba abajo con el plano de la aguja para desalojarle de la càpsula cristaloides, y meterle en la brecha que primero se abrió en la tùnica del vitreo; y paraque no se remonte se tendrà apretado por algunos segundos. Hecho esto se retirará la aguja con seguridad de que la operacion se hizo felizmente, sin miedo de que la catarata se presente jamas á la pupila y pase á la cámara anterior, como sucede con frecuencia en el método ordinario, y

el enfermo gozará de una vista tan perfecta como si hubiese sido operado por estraccion.

Con todo, es preciso advertir, que para proceder de este modo, es necesario estar seguro de que la catarata es perfectamente sólida ó madura, sirviéndome del lenguage de los antiguos. Este método de operar está compuesto de los métodos de Ferrein y Pellier el hijo; es el mejor de todos, pues junta la utilidad á la suavidad, y no le aventaja el de Scarpa. El cristalino sin càpsula metido en la herida del vitreo se consume infaliblemente, segun las observaciones de Ferrein; y en la cápsula del cristalino vacia y abierta por detras va entrando poco á poco el vitreo, que suple bastante la falta del cristalino.

Operacion de la catarata por estraccion.

La estraccion de la catarata se atribuye al famoso Daviel, aunque algunos dicen que le sirvieron de norma las que hicieron Petit, Mery y Saintives en los años de 1707 y 1708, que es lo mismo que decir, que no fué el inventor: con todo de èl se describen el método y los instrumentos y de los otros no, y por lo mismo no le debemos defraudar del todo la gloria. Ferrein quiere que Avicena, Príncipe de los Médicos Arabes que floreció à últimos del décimo y principios del undécimo siglos, fuese el primero, ó alomenos que en su tiem-

po ya se ejecutaba, y lo funda en las siguientes palabras, que son del mismo Avicena: *Ita ut quidam sint, qui disrumpunt inferiorem partem corneæ, et extrahunt aquam per eam.* Este argumento es de poco valor, pues que la incision de la cornea se hace igualmente para las enfermedades del humor aqueo, como se ha dicho en su capitulo respectivo.

El método de Daviél es escesivamente complicado, y por lo mismo no harémos mencion de él: el de Venzel, que todo lo quiere hacer con un solo instrumento, llamado ceratotomo, està demasiadamente espuesto á herir el iris, y por lo mismo es despreciable: adoptarémos pues un método compuesto de varios, sin seguir rigurosamente ninguno. Para la incision de la cornea nos valdrémos del bisturí de Berengér, para la de la cristaloides del kistotomo de La-Faye, y de la cuchara de Daviel para limpiar la cápsula del cristalino, si algo de la catarata queda en ella, ó por si el cristalino está adherente á ella. No se necesitan mas instrumentos, á no ser que sea el compresivo circular para ver si con una suave compresion se desprende el cristalino de la cápsula antes de entrar la cuchara. Para asegurar los párpados se necesitan el especulo para el superior y la media luna para el inferior, aunque alguna vez bastan los dedos del Cirujano y de un ayudante, y para fijar el ojo el optálmo-stat de Pamár.

Puesto el enfermo, Profesor y ayudantes

frente de una luz mediana en el modo que se ha dicho, supuesto que una luz muy viva constriñe el iris si el enfermo ve algo, se entra el bisturi de Berengér en la cornea transparente á media línea de la esclerótica de arriba abajo, y si el ojo es saliente, y del ángulo menor al mayor si el ojo es hundido, y se corta la mitad de la cornea, ó à lo menos un tercio. Luego despues se entra el kistotomo de La-Faye, oculta su lanceta si la catarata no sale comprimiendo con el circular, y puesto de boca en la parte anterior inferior del cristalino se aprieta el muelle y se abre la càpsula cristaloides en su parte anterior é inferior, se retira el dedo del muelle, y se remonta el estremo de la cánula sobre el cristalino á ver si sale por la abertura: si sale, se cae comunmente sobre la mejilla y se acaba la operacion; pero si no sale, se retira el instrumento y se comprime suavemente el ojo con el compresor circular, y cuando no basta este, bastarà la cuchara. Se advierte que inmediatamente de escindida la cornea se corre una cortina blanca en la abertura que dá la luz para disminuir sus rayos, y hacer por este medio que la pupila se dilate mas y franquée libre paso al cristalino. Este consejo es del sabio Sharp.

Acabada la operacion se aplica sobre el ojo un defensivo con clara de huevo y agua de llantèn ó de rosas, y encima una ó dos compresas triangulares embebidas en agua tibia con

una decima parte de aguardiente y algunas gotas de estracto de saturno, y luego se aplica un vendaje adecuado, dejando igualmente cubierto el ojo sano. Despues se acostará el enfermo boca arriba con la cabeza alta, y mantendrá esta situacion cuanto pueda. La dieta será ténue para evitar movimientos en la mandibula, algunas horas despues se sangrará, tomarà un paregorico y se le moverá el vientre con lavativas, si hay necesidad; pero nunca en el primer dia. No se levanta el vendaje hasta pasados ocho, ó mas dias.

ARTICULO 14.°

De las enfermedades del globo del ojo.

Las enfermedades que afectan el globo del ojo son la atrófia ó enflaquecimiento, el abultamiento estraordinario, la caida del globo sobre las mejillas, la convulsion tónica, la clònica y el carcínoma.

La atrófia del globo del ojo es su enflaquecimiento ó disminucion de volumen, y se divide en verdadera y falsa. La primera es cuando realmente se disminuye el globo por haberse escapado cierta cantidad de humor vitreo por herida ó supuracion, ó bien por deposito de algun gas que espasmodizando sus delicados vasos impide el natural nudrimiento. La segunda es cuando el globo del ojo, sin

disminuir el volùmen, parece diminuto por falta de gordura en la fosa orbitaria.

La primera especie, cuando viene de herida ó supuracion, se cura con los remedios que se han indicado para estos males: cuando por depósito de algun gas, como se vé en la sarna retropulsa, se cura llamándola otra vez á su parage. La segunda especie se remedia quitando la causa que produce el desmedro en el tegido celular.

La *exoptalmía*, ó abultamiento estraordinario ó viene de hidropesia, ó de inflamacion, de supuracion, metàstasis, estafiloma ó cancro; pero como de todos estos males se ha hablado, escepto del cancro de que hablarémos luego, nada tenemos que añadir á lo que se ha dicho.

La *optalmotosis*, ó caida del globo sobre las mejillas sin que apenas haya aumento de volumen, viene de varias causas, como contusiones, heridas, tumores detras del ojo, paralisis en los músculos, ó estafiloma grande que tira el pàrpado inferior ácia abajo En el primer caso se repone el ojo y se trata la herida con los repercusivos, antiflogisticos, ó con los corroborantes. En el segundo se estirpa el tumor, se repone el globo y se trata con los vùlnerarios. En el tercero se administran los antiparaliticos internos y al esterior se aplican diferentes cantàridas, colirios tónicos estimulantes en el ojo, y un vendaje que lo tenga en su sitio. En el ùltimo caso

se aplica la manteca de antimonio sobre el estafiloma.

El tètano del ojo ó convulsion tónica es una espasmodica y constante contraccion de los músculos que mueven el globo. Este mal procede de alguna herida, ó es sìntoma de alguna enfermedad espasmodica. En el primer caso se cura con los remedios de las heridas de este órgano, y en el segundo con los antiespasmodicos internos.

El *nistagmo* es la convulsion clónica, ó involuntaria y continua agitacion del globo àcia uno y otro lado. Es familiar à los albinos, à veces es sintoma de enfermedades convulsivas, lo es tambien de saburra verminosa en los infantes, y finalmente lleva á veces origen de algun cuerpo estraño caido al ojo. El de los albinos es incurable, el sintomatico se cura quitando la enfermedad principal, y el procedente de cuerpo estraño se vá con la salida de este.

El carcinoma del ojo no se cura sin la estirpacion del globo.

Estirpacion del globo del ojo.

Esta operacion es bastante antigua, pues Jorge Bartisch Aleman habla de ella en el tratado de enfermedades de los ojos, que imprimió en Dresde en el año 1583 y propone un instrumento á manera de cuchara, que por sus malos efectos se ha abandonado. Antes de determinarse á la operacion se examina si el carcinoma es pro-

ducido por causa interna, ó si hay caries en la órbita, porque estas complicaciones la contraindican.

Los instrumentos que se necesitan son: un bisturí recto, otro corvo por su plano, unas tigeras corvas del plano y una aguja corva con una cintita de cuatro hilos encerados. Por aposito, muchas hilas informes, compresas, vendas y espiritu de vino. Preparado todo esto se situará el enfermo en una silla alta frente la luz, un ayudante sujetará la cabeza, y el cirujano se estarà en pie delante del enfermo.

Situados en esta forma, el Cirujano con el bisturí recto dividirá la comisura esterna de los párpados cosa de tres lineas, y manteniendole un ayudante bien elevado el pàrpado superior, con el bisturí cerca del borde superior de la órbita dividirá la conjuntiva, que sujeta el globo al pàrpado: despues bien tirado abajo el pàrpado inferior cortará igualmente la conjuntiva que lo sujeta á este párpado: finalmente por medio de una aguja corva, enebrada con la cinta del aparato, atravesarà el globo por la parte media paraque con el asa que forma la cinta pueda apartarlo de la orbita. Llamado ácia fuera el globo con dicha asa, se cortan con el bisturí ó con las tigeras corvas los musculos y gordura, y tirado algo mas se corta el nérvio optico y se estrae el ojo. Con el dedo registrará el Cirujano la órbita para ver si han quedado durezas, que si las hay se cortarán del mismo modo. Despues se lava el esterior con espi-

ritu de vino, se llena la òrbita de hilas finas mojadas en el mismo y se hace la compresion con el vendaje, que debe permanecer seis ú ocho dias. Finalmente con digestivos apropiados se conduce la úlcera á cicatriz, y despues se hermosea el rostro con un ojo artificial, que puede hacerse con párpados si han tenido que estirparse.

ARTICULO 15.°

De las enfermedades de la nariz.

Las enfermedades de la nariz se dividen en enfermedades de la eminencia, y de las fosas. Las de la eminencia se reducen á la imperforacion de las ventanas, à las heridas y tumores. La imperforacion de las ventanas de la nariz acontece á los recien nacidos, y se conoce luego por la vista y por los lloros gangosos del infante: en este caso se abren con la punta de la lanceta ó del bisturí, y se ponen en las aberturas un par de conductillos muy finos de plomo, plata ó pluma delgada de escribir, se les guarnece su superficie esterna de hilas ó de emplasto, y se mantienen un poco metidos á dentro por dos ó tres dias para impedir que se reunan. Las hechas de metal son preferibles, pues se juntan ambos conductos por medio de una planchita del mismo metal, la que escediendo por cada lado forma una asita, á la que se ata una cinta, que cruzadas las dos en la nuca se atan en la

frente. Si la imperforacion no está en las ventanas, pero si en lo interior de los conductos, se conoce en que la criatura no puede mamar, pues apenas cierra los labios para coger el pezón, que se sufoca: en tal caso se entra una candelilla algo rècia para ver si con ella se podrà romper el septo; y si no basta, se entra un estilete romo é inflexible, ò una delgada sonda de pecho que lo rompa empujàndola algo. Abierto ya el paso no se pone mas aparato para evitar la coalicion que un pedazo de candelilla, que ahora se entra por un caño y al cabo de rato por el otro untada con miel, y siempre se quita luego para no sufocar ni causar continuos estornudos.

Las heridas que no interesan mas que los tegumentos de la nariz, se reunen facilmente por el aparato mas simple, como el tafetan glutinoso &c.; pero cuando los cartílagos se hallan cortados de modo, que la nariz se halla separada y cuelga sobre el labio, es preciso reunirla lo mas exactamente que se pueda, y mantener los bordes de la division aproximados por tiras de tafetan, de emplasto, ó de la cola propuesta en el capitulo de las suturas, y luego una fronda à cuatro cabos, ò el vendaje gavilán. No seria fuera del caso un punto de sutura en el tegumento del centro. Por grande que sea la division, por poco que la porcion colgante quede unida á la fija, sea por la coluna ò por las alas, la reunion se hace con poca pena y sin deformidad sensible: es preci-

so no obstante que el vendaje sea aplicado con atencion, teniendo cuydado en que no esté apretado ni flojo, y que un estremo no esté mas tirante que el otro, pues de lo contrario la nariz quedaria torcida.

Si la herida es contusa con fractura y hundimiento en los piramidales, despues de la exacta reposicion de las piezas se debe curar la herida segun arte. Si la herida ha penetrado al interior, se debe introducir por los caños dos ó tres veces al dia un bordoncito embebido en agua vulneraria para impedir las escrecencias. Las pequeñas cànulas de plomo ó plata, que los antiguos introducian á lo largo de los caños y mantenian todo el tiempo de la curacion para sostener los huesos en su lugar, son inútiles, pues estos huesos repuestos se mantienen por si mismos.

Es algo dificil de creer que una nariz enteramente separada pueda reunirse con lo restante; no obstante la posibilidad està establecida por muchos ejemplos, hasta en el caso de haberse pasado algun tiempo de recibida la herida sin los socorros del arte: asi es que debe mantenerse, y se suele lograr el fin. En otro tiempo se imaginó una operacion para reparar la pérdida de un pedazo de nariz, ó mudar otra por mala figura: se hacia en el brazo ó antebrazo del enfermo una incision, à la que se situaba la nariz mutilada, y se juntaba la cabeza al brazo con una venda. Cuando estas dos

partes estaban unidas, se cortaba el tegumento necesario del brazo, y luego con una maquinilla se le daba la figura, y dicha maquinilla se mantenia hasta la cicatrizacion. Taliacosio Médico de Bolonia compuso un tratado de esta operacion, cuyo título es: *Chirurgia curtorum per intisionem.* Taliacosio no se hace autor de la operacion, sino restaurador. Aunque Fabricio de Aquapendente nos trae un ejemplo favorable de este proceder, es con todo mucho mas seguro valerse de una nariz artificial para evitar la deformidad.

La estirpacion de las berrugas y otros sarcómas de la nariz, ó su destruccion por medio de cáusticos, causa á veces dolor é inflamacion en los ojos, y á menudo erisipelas mas ó menos considerables: se pueden precaver estos accidentes por la sangria, régimen humectante y vapores emolientes.

En los abscesos de la nariz, aunque la fluctuacion sea algunas veces sensible por afuera, se debe hacer la abertura por dentro para evitar la deformidad y curarse con mayor prontitud. Si los cartílagos ó huesos se hallan desnudos, se emplean con provecho las injecciones vulnerarias y esfoliativas, y sobre todo un sedal en el tegumento del dorso de la nariz. Se estraen por las ventanas las porciones de caries ó necrosis que se presentan; y si se necesita hacer contra abertura, se hará sin detenerse por la deformidad.

ARTICULO 16.º

De las enfermedades de los caños de la nariz.

Las enfermedades de los conductos nasales son los cuerpos estraños, las hemorragias, la coriza, las úlceras y los pólipos. Las úlceras cariosas se llaman *ozena*.

Los cuerpos estraños que se alojan en los caños de la nariz y niegan á veces el paso al ayre, se crian dentro de ellos mismos ó vienen de afuera. Los primeros son, los tofos resultantes del moco espesado por el polvo, por tabaco ú otras causas, y se quita esta incomodidad separándolos con los dedos, ó atenuandolos sorbiendo agua caliente ó algun vapor emoliente. Los segundos son judias, guisantes &c. Si son legumbres se hinchan con la humedad y cuesta despues mas trabajo el quitarlos, si no se abren en dos mitades: para echarlos afuera se hacen fuertes espiraciones con la boca cerrada, tapando con el dedo la ventana libre. Si esto no basta, se cogen con unas pinzas, ó se les pasa por debajo ó por arriba el estremo pequeño de una espátula, ó bien un estilete inflexible que en su estremo forme sutilísimo garfio, con que asidos por detras se sacan por delante.

Si son de materia divisible al corte y no pudiesen salir enteros, se sacan á pedazos; pero si

no es divisible, como sucede con las piedrecillas, y si por estar muy atras no es posible sacarlas por delante, se empujan ácia atras y se sacan por la boca, avisando antes al enfermo que no la abra durante la operacion, porque seria facil que entrasen al *larinx* ó al *farinx*. La membrana pituitaria queda un poco desollada, de lo que viene á veces una gotita de sangre y despues moco puriemulo. Todo esto se cura con zahumerios ò baños è injecciones emolientes, ò con algunas gotas de vinagre de plomo.

La rotura de los vasos sanguíneos de la nariz es la que dà la hemorragia. Comunmente se rompen los venosos, y si por desgracia se rompe alguno arterioso, la hemorragia suele ser de consideracion. Las causas mas comunes son las caidas, los golpes, la estirpacion de los pólipos, la dilatacion varicosa de las venas de la membrana pituitaria; pero alguna vez se origina la *epistaxis* de plétora, de evacuaciones suprimidas y de la disolucion de la sangre, como sucede en el escorbuto y en las fiebres malignas. Anuncian esta enfermedad el dolor de cabeza, la rubicundez de los carrillos, nariz y frente, y sobre todo la comezon en los caños.

Se detiene sorbiendo ó injectando agua fria, oxicrato ò agua estíptica con el alumbre ó el vitriolo; aplicando agua fria con nieve en la frente, ò en el cogote; metiendo los pies en agua tibia, ó sangrando al paciente de la mano ó del pie. Mas cuando estos medios son insuficientes ó peligrosos y la hemorragia sigue



con denuedo, entonces es necesario acudir à la cànula elástica de Laforest para pasar desde la boca à la nariz una cinta armada con tres lechinos ò tampones del modo que se enseña en el cadaver. Alguna vez basta entrar con las pinzas largos y apretados lechinos, embebidos con el agua de Rabèl.

La coriza es el estado flogístico de la pituitaria, y resulta por lo regular de aire frio ó húmedo que causa flemasia en dicha membrana. El frecuente estornudo, el lagrimeo involuntario, la pèrdida del olfato, la voz ronca y el moco aquoso que destila gota à gota, son los primeros sìntomas. Si la afeccion se estiende á los senos frontales, se complica peso en la cabeza, latidos en la frente, que aumentan si el enfermo toce, y en este caso la respiracion siempre es laboriosa. Cuando el moco gana consistencia se pone vizcoso y amarillo, puriforme: entonces los accidentes disminuyen, y el enfermo cura. A menudo estas afecciones se curan por sí mismas; pero las muy rebeldes necesitan de la sangria, los sudorìficos, vapores y purgantes en lo ùltimo. Rarisima vez terminan por supuracion.

La ozena es la úlcera pútrida de la nariz que destila un humor viscoso de olor insoportable, y casi siempre està complicada con la caries. Su causa mas frecuente es el vicio sifilìtico; pero alguna vez viene del escorbùtico, del escrofuloso ó de la estirpacion de algun pòlipo. Si la ozena está en los senos, es incurable; pe-

ro si en los caños, puede curar. La menos mala es la venérea; porque el mercurio la puede destruir; y cuando es de esta especie, ademas de los antivenereos generales, se toman las fumigaciones del cinabrio y el mercurio. Cuando se ve la caries, se la aplica el cauterio actual; y si la úlcera es de caracter canceroso, se quita ó disminuye el hedor con el ayre fijo tomado por la nariz con un embudo.

Las ùlceras de la nariz, que afectan á las criaturas y á las mugeres recien paridas no son de esta especie, y se curan en poco tiempo con la flor del sebo, con las mantecas frescas y sobre todo con una mezcla de emplasto de diapalma y aceite comun dulce.

Los pólipos de la nariz son unas escrecencias de la membrana pituitaria à menudo piriformes, con pedículo que nace de los caños, de los senos, de las apófisis ptirigoides y de los cornetes: son vesiculares, fungosos, sarcomatosos y escirrosos, y estos á veces degeneran en cancerosos. Los hay grandes que ocupan toda la cavidad de la nariz y cuelgan á veces sobre el lábio ó en las fauces, y los hay pequeños que apenas se ven: los primeros vuelven dificil la respiracion y deglucion, y amenudo afean notablemente al enfermo desquiciandole los huesos de la nariz y volviéndola monstruosa; pero los segundos no le causan mas daño, que una poca dificultad de respirar volviéndole la voz gangosa.

La causa de los pólipos son los golpes, cai-

das, úlceras, fracturas y sobre todo la ozena. Algunos crecen lentamente y dañan muy poco la respiracion, y otros crecen con tanta rapidez que en poco tiempo se ponen monstruosos, y amenazan sofocar al paciente, como lo observó Lebret. En el principio pueden curarse con los polvos y zahumerios astringentes; pero cuando tienen ya un cierto incremento, se hacen irresolubles: en este caso se curan con uno de los cuatro medios siguientes, que son; dislaceracion, cauterizacion, estirpacion y ligadura.

La dislaceracion, que fué el método de los antiguos, no tiene lugar mas que en los pólipos mocosos ó vesiculares, y con todo aun en estos casos se ha abandonado por las malas resultas. La cauterizacion se aplica à los de base ancha envuelto el cauterio en una cánula; pero los casos desgraciados han hecho temible este método. La estirpacion ó evulsion tiene lugar en los que sacan el orígen de los senos, y en los que tienen adherencias que los hacen inligables. La ligadura, que es el mejor medio, solo tiene lugar en los pensiles y libres por los lados. Entre los varios modos de ligar, el mejor es el que se egecuta con la cánula de Lebret perfeccionada por Luis.

ARTICULO 17.º

De las enfermedades de los senos.

Los senos frontales pueden padecer fractura y

hundimiento de piezas sin herida en los tegumentos. En este caso, si el hundimiento no es muy doloroso, vale mas abandonarlo à la naturaleza y valerse de los remedios propios para disipar la contusion que quererlo anivelar, pues mayor fealdad resultaria á los pacientes de las dilataciones necesarias para levantar con la hoja de mirto las piezas deprimidas, que de dejarlas en aquel estado. Si hay cuerpo estraño que no se pueda estraer, ó coleccion de pus, moco ù otro humor, cuya detencion causa síntomas graves, se trepana el seno con una corona pequeña, ó con el perforativo.

Las heridas esternas de los senos frontales se cicatrizan bastante bien. Si hay pérdida de sustancia, como sucede en las resultantes de armas de fuego, sin embargo que el ayre sale en el tiempo de la espiracion, no suelen dejar fístula y se cicatrizan solidamente con cierta depresion, si el Cirujano sabe curarlas tapando el orificio con un lechino y aplicando encima un parche aglutinante.

De resulta de una contusion sobre el seno sin fractura manifiesta, puede formarse supuracion interior. Por la misma causa y de repetidas corizas puede originarse una coleccion de moco, y tambien pueden criarse pólipos y sarcomas en su interior. En todos estos casos hay dolor mas ó menos vivo en lo profundo del seno, se levanta la tabla y se manifiesta pastosidad. En semejantes apuros, despues de los remedios generales y fumigaciones, se debe trepanar sobre el seno abriendo antes una plaza en cruz.

Las heridas de los senos mejillares quedan fistulosas por cuerpos estraños. Despues de la estraccion de dichos cuerpos se curan casi por sí mismas ; y si se resisten , es porque ha quedado algo de lo estraño, que se buscará con cuydado, y se estraerá del mejor modo posible.

Se tratarà despues la úlcera segun sus estados con una mediana compresion , y acostado el enfermo del lado opuesto , se curará en poco tiempo.

Los golpes recibidos sobre los carrillos y los frecuentes dolores de muelas causan á menudo en los senos mejillares engurjitaciones en su membrana interna , abundante secrecion de moco , inflamacion , sarcóma y exóstosis. La engurgitacion inflamatoria de la membrana de este seno se conoce por el dolor pungitivo fijo y profundo en el carrillo , que no aumenta cuando uno toca el esterior. Se cura con los remedios generales , y sobre todo destruyendo la causa si es conocida.

El moco puede espesarse y acumularse en tanta cantidad, que vale dilatar las paredes, principalmente del lado del carrillo. Se conoce esta dolencia por un tumor duro , inmovil , sin fluctuacion ni pastosidad. Si es algo doloroso, se disipa á veces con los remedios contra la inflamacion ; y sino, sirven los errinos , estornutatorios y vapores emolientes. Las injecciones en los caños no han producido efecto alguno, y el método de injeccionar el seno propuesto por Gardien, á mas de ser sumamente dificil, es

espuesto y por lo mismo no ha tenido secuaces.

En caso de tener que operar, la operacion debe dirigirse à abrir paso al seno á fin de dar salida á los materiales, y entrada á las injecciones y demas remedios. Este paso se facilita arrancando una muela, si la hay dañada; y en caso de poder escoger, se escogerá la del centro, pues las cuatro últimas todas corresponden al seno. Quitado el diente, con un punzon se perfora el alveolo hasta llegar al seno.

El Sr. Lamorier, Cirujano de Monpeller en una memoria que dió á la Real Academia de Cirugia de Paris, establece un lugar de necesidad, y otro de eleccion. El primero está indicado por una fístula ó caries en cualquiera parte del seno mejillar, y el segundo en una pequeña foseta que hay en la parte anterior de la apófisis nasal. Para hacer esta brecha se sienta el enfermo frente buena luz, cierra los dientes, se levanta el labio superior, se hace una incision crucial en frente de dicha foseta, y con el trépano se perfora el hueso hasta llegar al seno.

Este método, y el de Meibomio de arrancar la muela y dar paso por el alveolo, son los mejores para curar las enfermedades de los senos mejillares. Por estas brechas se dá salida al pus ó moco, y por ellas se franquea libre paso á las injecciones y demas remedios apropiados.

Cuando se forman sarcomas ó exóstosis en estos senos se tuerce la cara, se levanta el carrillo del lado enfermo, y se inclina la boca

ácia al lado opuesto; el paladar se baja, los dientes vacilan, se caen espontaneamente y la ventana de la nariz del lado correspondiente dá sangre casi todos los dias. Cuando la escrecencia es sarcomatosa ó poliposa se caria el borde alveolar, ó se necrosea, que es lo mas comun. En este caso separada la necrosis se presenta el sarcoma y se estirpa del mejor modo posible, ó se consume con el cauterio. Si la brecha es pequeña y no deja obrar con libertad, se agranda estendiéndola hasta el otro alveolo.

ARTICULO 18.°

De las enfermedades de los lábios.

Vamos ahora á tratar de las enfermedades de la boca, en cuya clase se comprenden las de los labios, carrillos, quijadas, dientes, encias, lengua, velo del paladar, campanilla, amigdalas y finalmente la contraccion espasmódica de toda la boca.

Los lábios padecen imperforacion, estrechez, tumores y hendiduras. La imperforacion de la boca se conoce luego de haber nacido el infante, y se remedia dilatando con la punta del bisturí el surco que hay entre los dos prolabios; y paraque no vuelvan á unirse se aplica una compresa embebida en hidromel, y en muy pocos dias se cura la levísima herida.

La estrechez de la boca viene comunmente de pérdida de sustancia en los lábios, de que-

maduras, de viruelas y de carbuncos. Si los labios estan pegados à las narices, se procuran despegar, pues esta union viciosa les priva el juego y sirve de mayor óbice à la loquela y deglusion. Sí, sin embargo de estar sueltos los lábios, la estrechez de la boca es tal, que impida la entrada à los alimentos sólidos y la salida á las palabras bien articuladas, en tal caso se dilatan las comisuras lo suficiente para entrar una cànula de plata, que se mantiene atada por unas cintas pendientes de las asitas, que se cruzan en la nuca y se atan en la frente. Si no obstante esta maniobra vuelve á angostarse la abertura de la boca, se quitan dos dientes incisivos inferiores, y por este portillo se facilita paso á los alimentos y al ayre, que no dá entonces palabras bien articuladas.

Los làbios pueden padecer varias especies de tumores, pero los mas frecuentes y de mayor cuydado son los botones cancerosos, que á veces empiezan no mas que por una simple berruga.

Son raros en el lábio superior, pero harto comunes en el inferior. Empiezan por una engurgitacion circunscripta, por un botoncito duro é indolente, y despues se declara comezon que obliga á rascarle á menudo: luego el tumor se irrita, aumenta de volúmen, se pone lívido y se declaran dolores lancinantes: se estiende á las partes vecinas, se abre á manera de úlcera con bordes duros, inversos, y no pocas veces con irradiaciones á las partes vecinas.

Cuando este tumor es pequeño y poco profundo puede intentarse curarlo con cáustico, en el bien entendido que de una sola aplicacion se mate todo el tumor; porque cuando hay necesidad de repetirlo, las resultas son pésimas. En este caso nos valemos de tres granos de arcénico blanco, dos de sangre de draco y otros dos de cinabrio, que juntos y bien mezclados se aplican en forma de polvos ó pastilla. Son semejantes á los polvos benedictos de la Farmacopea de Loeches.

Si la causticidad de esta mezcla llega á reducir á escara toda la mole del tumor, entonces con un fomento emoliente en los primeros dias, y luego con un digestivo simple se separa la escara y queda una úlcera benigna, que se cicatriza en poco tiempo; pero si no se logra esta ventaja, es preciso apelar muy pronto á la estirpacion, pues el mal una vez castigado toma muy luego caracter maligno, estiende sus raices, crece enormemente y despues seria forzoso hacer una escision grandiosa, y lo peor es que muchas veces no se llega á tiempo.

Resueltos ya á la estirpacion y preparado el enfermo, se sienta en una silla en frente de buena luz, y con dos golpes de bisturí se corta todo el tumor, haciendo que los dos cortes se junten en la parte inferior con un àngulo agudo representando una V consonante. Se aproximan los dos pedazos del prolabio, y bien confrontados se les dá un punto de sutura simple; y paraque este no quede tirante y sirva de utilidad se mantienen

luego despues en mútuo contacto los lábios de la division por dos vendoletes procedentes por cada lado de un gorro fijo y perfectamente ajustado á la cabeza del doliente, que juntos hacen el vendage de mayor seguridad, de modo que ni durmiendo se lo puede descomponer el enfermo, aun que sea de poco juicio.

El pico de liebre es la hendidura del lábio superior, que si el enfermo nace con ella se llama congénito, y si lo adquiere por desgracia se llama accidental. Se le dá el nombre de lábio leporino por la semejanza que tiene à la fisura del lábio superior de las liebres. El congénito es comunmente simple; pero alguna vez es doble, y entonces representa la figura de una M. Tambien se complica con apartamiento de los mejillares, ó con interposicion de algun diente.

El lábio leporino congénito no es mas que la rotura de las fibras del semiorbicular superior y de los tegumentos que lo cubren: si todas las fibras del orbicular estan divididas, el apartamiento es grande; pero si no lo estan todas es menor con proporcion al número de fibras no divididas. Esto servirá para no dejarnos eludir de la falsa idea de la pérdida de sustancia, que han soñado algunos AA. fundados en el monstruoso apartamiento de los lábios de la division. La retraccion muscular es la causa de este apartamiento.

En el lábio leporino accidental muchas veces no estan rotas las fibras musculares mas

que en el plan esterno, y rara vez lo son todas ellas en todos los planes: es por esta razon que el accidental presenta menos apartamiento, y se cura con el simple socorro de tiras de tafetan glutinoso y el vendaje bien ajustado, que en los lactantes se ha de procurar no impida la succion. No se debe operar el congénito hasta que la criatura tenga juicio: operarlo antes de este tiempo es precipitarla. Si no puede mamar se la dá la leche ordeñada.

Operacion del lábio leporino.

Para esta operacion se deben refrescar los bordes, y esto consiste en escindir todo el tegumento que cubre las fibras divididas del orbicular, de modo que se toquen por todos los puntos cuando los bordes se ponen en contacto: todo otro modo de refrescar los lábios, es esponer á malograr los efectos de la operacion,

Se refrescan los lábios con el bisturí ó con tigeras; y si estas cortan y puntean bien, no magullan como dijo Luis. Si cortamos con el bisturí, debemos valernos del acial para sugetar el lábio y defender las encias, y en su defecto nos valdremos de un pedazo de carton ó de una planchita de plomo, asegurando el lábio contra estos cuerpos mediante los dedos. Se debe procurar que los cortes terminen por su parte superior en ángulo agudo; y si el frenillo del lábio estorva, se quita antes.

Luis ha hecho bien de desterrar la sutura

encrucijada, porque á la verdad es la mas cruel de todas; pero no ha hecho bien en desterrar todas las suturas cruentas de esta operacion. Su vendaje y sus reflexiones no tienen mas que apariencias de piedad, pero en la realidad son muy crueles, porque dejan al enfermo con la misma fealdad que antes. La sutura entrecortada, que permite aplicacion de vendage encima, es la mejor de todas; y ella verificada en el número de puntos que sean necesarios y el vendaje que se ha citado, bastaràn seguramente para curar cualquiera especie de làbio leporino. Un punto de sutura entrecortada en el prolabio, y el vendaje hilado, ó el Nuch, curan con perfeccion la mayor parte de labios leporinos.

En el lábio leporino artificial, si la pérdida de sustancia es mucha, puede tener lugar la sutura encrucijada.

ARTICULO 19.º

De las enfermedades de los carrillos.

Los carrillos pueden padecer todas las enfermedades comunes á las demas partes del cuerpo, como son: contusiones, heridas, tumores &c.; pero como en ellas no se debe variar la indicacion, seria superfluo repetir lo que en otras partes se ha dicho. Por esta razon reduciremos sus enfermedades à dos no mas, que son la convulsion, y la fístula salival.

Alguna vez sucede que un solo carrillo, y otras veces los dos padecen convulsion clónica,

que desfigura y ridiculiza á los enfermos. Este mal es verdaderamente convulsivo, es involuntario, aunque no siempre se hace la justicia de creerlo tal, por cuya razon el vulgo y los facultativos poco versados lo graduan de un mal habito, y lo califican de vicio. Lejos de ser esto, es la convulsion del nérvio infraorbitario la que, si no cede à los antiespasmódicos, se ha de acudir al corte. Este corte debe ser de un golpe de bisturí convexo un poco mas abajo que el agujero de este nombre, y es el único remedio cuando el mal se niega á los ausilios farmacéuticos y químicos. Se ha de procurar que esta herida no se cure por primera intencion, sino que supure bien á fin de que los estremos del nérvio no se reunan consigo mismos.

Las heridas de la cara rompen á veces el conducto salival de Stenon, en cuyo caso nos esponemos á que quede fístula salival en la mejilla, si el Cirujano no es advertido. La compresion ha sido uno de los medios de que se han valido los prácticos; pero al paso que alguna vez ha bastado, otras veces ha faltado y ha producido daño cuando la han estendido hasta la glándula parótida con el fin de impedir el descenso de la saliva.

Si la herida es penetrante à la boca, el mejor método de impedir la formacion de la fístula es el de Hevin, que consiste en introducir á la abertura superior del conducto un cordoncito de dos ó tres hebras de hilo encerado, ha-

cerlo salir por la boca y cortarlo que solo quede para asirlo, y luego juntar los lábios de la herida y curarla por primera intencion.

Si no penetra, el método preferible es el de Luis, que es el de pasar el estilete de Mejan enebrado de igual cordoncito desde la herida á la boca, y restablecer por este medio á la saliva su via natural. Los métodos de abrir via artificial perforando hasta la boca con cualquier instrumento puntiagudo, como aconsejan Heister y Cheselden; el de abrir esta via con el cauterio, como lo hizo felizmente Ledran, y el de abrirla con una aguja mayor que la lezna de los zapateros, como lo encarga Monró, son métodos de apelacion que solo tienen lugar en los casos desesperados, y nunca en primera instancia.

Muchísimas veces la naturaleza misma ha completado la cura sin tomar el Cirujano prevencion alguna para impedir la formacion de la fístula; y otras, cuando casi la tenia formada, con las repetidas aplicaciones de la piedra infernal sobre la úlcera la misma saliva se ha buscado el camino natural que habia dejado perder, y el enfermo ha quedado perfectamente curado. En suma la piedra ha precavido muchas, y por lo mismo se reputa por un medio escelente de apelacion; pero estos prodigios no nos autorizan bastante para dejar de tomar las providencias prescritas por las sabias leyes de la facultad.

ARTICULO 20.°

De las enfermedades de las quijadas.

Las enfermedades de la mandíbula superior y del paladar son : la hendidura de nacimiento, la contusion, la fractura y la caries.

La hendidura congénita en el paladar de los recien nacidos va acompañada del lábio leporino simple ó doble, priva la succion y la deglusion, y por lo mismo ordinariamente es mortal. Es seguida de un derrame continuo de saliva y moco; y si por casualidad vive alguno de estos hendidos, la salida del ayre por la hendidura priva la articulacion de muchos sonidos.

El medio curativo en tal apuro consiste en hacer luego la operacion del lábio leporino, de modo que este caso se esceptua de la regla general. Conviene tener apretados los carrillos uno contra otro con un vendaje conveniente, y despues de formada la cicatriz en el lábio, se pone un obturador en la hendidura palatina. Si la criatura llegase á tener dientes algo firmes, se atan los dos mas inmediatos á la hendidura.

La contusion en el paladar puede producir un absceso en la bóveda que corra hasta las encias. Si viene este caso, conviene abrirlo con la punta de un bisturí semicorvo en toda su estencion, pues la mansion del pus

en tal parte podria corroer la bóveda palatina. No conviene que se abra por si, pues si no se dilata, despues la abertura suele quedar fistulosa por mas providencias que se tomen.

Las fracturas del paladar son muy raras, pero no dejan de suceder cayéndose con un palo en la boca. Si no hay mucha desigualdad en las piezas, se procuran anivelar y mantener en esta situacion por una maquinilla compuesta de una tablilla y un pedazo de lámina de plata ó de hoja de lata, que siga la combadura del paladar. La tablilla se encaja entre los bordes dentados, y se sugeta todo con una fronda que impida abrir la boca: con todo, como la tabla sugeta la lengua y llena toda la boca, debe estar escotada por delante para permitir la entrada á un pistero, con que se toman las bebidas necesarias y los alimentos líquidos sin abrir la boca.

La caries en el paladar depende de contusiones, abscesos y virus, como del escrofuloso, escorbútico y sobre todos del venéreo. Empieza por un tubérculo ancho, superficial, duro, doloroso que luego se ulcera, y entonces la úlcera se presenta lívida, saniosa, con bordes callosos é inflamados. Se procura combatir la causa inmediata que la produce, y al esterior se aplican los vulnerarios y esfoliativos. Si hecha la cicatriz queda agujero que impida la deglucion y la loquela, se aplica el obturador.

La mandíbula inferior puede padecer sobre

la superior luxaciones y fracturas. Las primeras son absolutamente imposibles en la superior, y las segundas son muy raras. La luxacion de la mandíbula inferior es rara en los infantes y viejos, y comun en los de edad mediana y fibra laxa. A menudo viene de un bostezo violento: en este caso los músculos digástricos bajan el menton y con los ptirigoideos esternos llevan los condilos adelante; el crotáfites pierde su accion, y los maceteros y ptirigoideos internos subintran los dos condilos á las fosas sigomáticas en la luxacion completa, y uno solo en la incompleta.

Se conoce la luxacion incompleta en que la mejilla opuesta está tirante, hinchada y dolorosa; la arcada sigomática de la parte enferma está hundida del lado de la oreja, el menton está tirado adelante é inclinado al lado opuesto, y la boca entre abierta y torcida. En la completa estan tiradas y aplanadas las dos mejillas, y ambas arcadas estan hinchadas y dolorosas, hay undimiento debajo ambas orejas, y el menton está tirado adelante en linea recta; la boca no puede estar mas abierta, la saliva destila continuamente y el enfermo no puede hablar ni deglutir. Estas luxaciones no son muy temibles, pues comunmente no tienen mas síntomas que la incomodidad y algun dolor; pero alguna vez han convelido á los pacientes: por esto conviene reducirlas cuanto antes, é impedir la recidiva.

Para hacer la reduccion se sentarà el enfer-

mo en una silla de respaldo bajo, frente la luz, y un ayudante por detras le pondrá las manos cruzadas sobre la frente, otros dos ayudantes le tendràn firmes los brazos, y el Cirujano operador, envueltos los dedos mayores con finas compresitas, entrará estos dedos à la boca, y fijàndolos en la raiz de las apófisis coronoides, y los cuatro restantes de cada mano aplicados detrás de los ángulos, apretará los pólices ácia abajo y ácia atras, y luego con los cuatro dedos tirará la mandíbula ácia arriba, y queda hecha la reduccion. Despues con una mentonera puesta por muchos dias, linimentos y fomentos corroborantes, se impide la recidiva cuydando el enfermo de no bostezar, ni reir sin poner antes la mano en el menton.

Los cuerpos contundentes pueden fracturar la mandíbula inferior en el menton, en sus ramas, cerca los cóndilos de un solo lado, y de ambos á un mismo tiempo. Esta fractura puede ser simple y complicada con esquirlas, y con dientes que se meneen, que sean rotos ó arrancados. Puede complicarse tambien con herida, contusion, luxacion, equimosis, dolor y hemorragia.

Se conoce esta en la deformidad de la boca, en las desigualdades que uno halla pasando el dedo por el borde interno y esterno, y en la crepitacion que sin dificultad se hace sentir. Para curarla, sea simple ó complicada, no hay mejor medio que la ligadura de Lecat hecha con el alambre finísimo, y la ta-

blilla por la parte inferior y esterna sostenida por la mentonera.

El exóstosis, la caries y la necrosis de la mandíbula inferior se curan del mismo modo que en la mandíbula superior, y por lo mismo lo omitiremos.

ARTICULO 21.°

De las enfermedades de los dientes.

Estas enfermedades tienen relacion con la dencion y atacan la sustancia de los dientes, y sus conexiones.

En la primera denticion la salida de los dientes está casi siempre anunciada por hinchazon, calor, rubicundez y un círculo amoratado en las encias; por ptialismo, aftas en la boca y sequedad en las fauces; por hinchazon, inflamacion y supuracion en las amigdalas, parótidas y mejillares; por erupciones en la cabeza, tumefaccion de vientre y diarrea con escrementos verdosos; finalmente por la respiracion laboriosa, por los gritos de los infantes, la vigilia, el sopor, el delirio, la fiebre y los movimientos convulsivos.

Se combaten estos accidentes, cuando no son muy considerables, por las sangrias en la plétora general; por las sanguijuelas en la cabeza en la particular; por los eméticos en los embarazos del estómago; por los purgantes en los de los intestinos; por los calmantes, los

antiespasmódicos y los narcóticos en los casos de positiva irritacion en los nérvios de la mandíbula; finalmente los baños generales y lociones emolientes que contengan el zumo de algunos higos gordos, sirven mucho para aflojar las encias y hacerlas permeables por los dientes. La miel sirve mucho para el intento aplicándola con suaves fricciones sobre las encias; pero cuando las encias estan tumefactas é inflamadas, la caterva de síntomas sigue con empeño y los dientes no aparecen, en este caso se incinden las encias hasta los dientes, cuya dificil salida causaba los síntomas.

Las muelas de la segunda denticion apretadas y casi cubiertas por las vecinas y por la pequeñez de las quijadas, causan ordinariamente dolores vivos, hinchazones, inflamacion en las partes vecinas, calentura, sopor, delirio y náuseas; accidentes que no pocas veces nos ponen en duda sobre si será denticion ó viruelas. Para salir de la duda se examina la boca, se cuenta el nùmero de muelas salidas con relacion à la edad del infante, se busca el centro del tumor y se saca la ilacion. Alguna vez el diente sale, y con su salida van disipándose los síntomas; pero otras veces no se puede lograr el que salga, y en este caso conviene arrancar el inmediato para franquearle paso. Esta operacion parece bàrbara, pero es muy fundada y puesta en razon, pues que el diente aquel que se arranca debe mudarse y reproducirse luego.

Los dientes en algunas enfermedades se cubren de un moco tenaz que prueba la vehemencia de la enfermedad. Es preciso limpiarlos con enjuagues; pero si se vuelven negros, será forzoso hechar mano de los dentífricos. La vejez, los sacarinos, el mal cuidado, el sarro, el fumar tabaco, las flucciones y las enfermedades vuelven los dientes amarillos, pardos ó negros.

Si se cubren de sarro lapideo, paraque este no descarne los raigones ni quite la blancura al diente, se debe limpiar todos los dias con el mondadientes, luego enjuagarse con agua tibia y aguardiente á partes iguales, ó con agua tibia y una duodécima parte de espíritu de coclearia, y luego frotar con un cepillito los esmaltes con las opiatas y polvos dentífricos.

Los dientes pueden pecar tambien por esceso en número, y en este caso suelen salirse de fila. Para evitar la deformidad es preciso arrancar los estraviados, á no ser que la corvadura de sus raices lo impida. Los dientes cariados deben quitarse por poco que se pueda para impedir la propagacion del daño á los vecinos y á la quijada.

En los infantes se debe quitar el diente que se simbrea á fin de impedir que el nuevo se salga de fila; pero en los adultos el que se menea, si se halla sano, se debe conservar y atar. El diente cuando duele por una fluxion catarral no se debe arrancar, pero sí mitigar el dolor con los anodinos, narcóticos y can-

táridas; mas si se ha carcomido, debe quitarse. Si esto no fuera asequible por la repugnancia del enfermo ó por hallarse muy firme, se limpia el hueco y se llena de opio, ó mejor de una hilita empapada en partes iguales de alcali volátil fluor y de licor anodino; y si esto no basta, se cauteriza el nérvio con el estremo encorvado de una aguja de hacer media hecha ascua, con lo que se mitiga la sensibilidad del nervio y del periostio interno del diente, que tapiza el hueco de dicho diente. Si se puede emplomar, se emploma.

El dolor de muelas, llamado por los Griegos *odontalgia*, consiste en la inflamacion del periostio esterno que cubre sus raices. Como no puede inflamarse esta membrana sin aumentar de volùmen, y este no puede aumentarse sin espeler la muela, se sigue de aqui que al mascar tropieza primero aquel diente, y por lo mismo parece mas largo que los demas, y es cierto que no lo es; pero como està mas salido, es lo mismo que si lo fuera; y como la sensibilidad del periostio es tanta, el dolor causado por su inflamacion es muy agudo y va acompañado con frecuencia de delirio: las sangrias, los pedilubios, los buches anodinos, las cantáridas en la sien del lado enfermo, y los narcóticos interiormente son los remedios que lo calman. Los enjuagues de las raices de pelitre cocidas con vinagre suelen calmarlo de repente, pero escaldan la boca y causan dentera. La aplicacion del alcali volátil en las na-

rices lo calma por instantes, y las cataplasmas de harina flor con vinagre son muy del caso, pero producen erisipela y sarpullido.

Las enfermedades de conexion de los dientes son: el limo y el tártaro, las afecciones de los alveolos y las del periostio.

El limo es un sarro mocoso amarillo y el tàrtaro es un sarro lapideo, que bajo la forma de láminas mas ó menos dobles cubre los dientes de una capa amarilla, verde ó negruzca. Esto sucede con mayor frecuencia en los que tienen la mala costumbre de comer de un solo lado. A los que por tener la dentadura delicada no mascan mas que alimentos flojos se les cubre tambien de sarro, à no ser que tengan cuidado de limpiarse los dientes todas las mañanas con la quina en polvo, con tabaco, carbon y varios polvos y opiatas dentífricas. Sirven tambien al intento los polvos de madre de perlas ó de asta de ciervo calcinados á blancura.

Si todos estos medios no bastan, se legra la dentadura.

Los fragmentos de los alveolos, que se desprenden al tiempo de la estraccion de algun diente, dejan una herida que se cura con bastante facilidad aproximándose las partes vecinas y supliendo su defecto; pero si en tal alveolo se ha hecho mas daño del que representa el pedacito de hueso que se desprendiò, suelto ó pegado al raigon, ó bien si el sugeto padece vicio escorbùtico ó venéreo, en este caso

suele quedar mucho dolor despues de la estraccion y declararse la caries del alveolo al cabo de poco. Como de la estraccion laboriosa de un diente se inflama el alveolo en el mismo agujero, luego de detenida la sangre y quitado el dolor nos valemos de los vulnerarios y estimulantes balsámicos.

Cuando un diente duele por mucho tiempo seguido sin que se le vea gastarse, pero se repara que va mudando el color blanco en aplomado y su cuerpo se va haciendo mayor sin elevarse mas que los otros, es señal cierta de inflamacion en el periostio interno y es muy temible la caries interna. En este caso se luxa y se deja. Si los dientes tienen puntas desiguales, que rasguen la lengua, se liman; y si el esmalte se salpica, se legra hasta dejar la superficie lisa, á no ser que la salpicadura profundice mucho, en cuyo caso despues de bien limpiados los agujeros y superficialmente cauterizados, se llenaran de una mistura de polvos de almáciga, madre de perlas y coral blanco en cera blanca derritida, y un poco de goma elemi. Esta mistura se pega firmemente á la superficie de los dientes é imita bien el color y brillantez del esmalte. Es igualmente provechosa para formar una capa à los dientes incisivos, que los defienda de la impresion del aire en los que padecen dolores de dientes. Legrar hasta nivelar las escavaciones profundas, seria quitar todo el esmalte al diente y hecharlo á perder.

Cuando falta algun diente, principalmente de los incisivos y caninos, se debe poner artificial.

ÁRTICULO 22.°

De las enfermedades de las encias, y de toda la túnica interna de la boca.

Las encias padecen con frecuencia laxitud, exulceracion y escoriacion; y estos males exigen muchas especiales lociones y polvos dentífricos. Algunas veces crecen tambien en ellas sarcomas fungosos, llamados *épulis*, que pueden adquirir caracteres carcinomatosos; y en tal caso es precisa la escision despues de arrancar los dientes, si alguno se simbrea, y luego dar fuego al borde alveolar, porque casi siempre la caries de este borde es la que dà origen à estos sarcomas, segun la avisan Pareo, Aquapedente y Bordenave.

Se hace tambien en las encias un tubérculo inflamatorio de caracter flemonoso, à que los Griegos llaman *parulis*, que debe conducirse á supuracion lo mas pronto que se pueda, y luego debe tratarse con los detersivos poco estimulantes. Estos abscesillos, si tardan en abrirse por sí, deben abrirse por el árte; y si despues dejan fístula ó úlcera fungosa, señalan la caries en el raigon de algun diente ó en el borde alveolar, la que no se cura sin la estraccion del raigon ó del pedazo del alveolo cariado.

Asi como el *epulis* y el *parulis* son enfermedades que no afectan mas que à las encias, las aftas afectan á las paredes de la boca con diferentes aspectos, como de ulcerillas redondas muy sensibles blancas en el centro é inflamadas en la circunferencia: otras veces se presentan cubiertas de una materia mocosa tenaz, que ni con las lociones calientes se quita; otras á manera de cicatrices ò de películas enteras todas de un color, y à veces variadas, que ocupan la lengua, el paladar, las encias y los lábios á manera de ulcerillas sórdidas. En las enfermedades graves suelen ocupar las fauces, el esófago, el ventrículo y tambien los intestinos: en este caso el mal acaba con los pacientes.

En los infantes, en los valetudinarios, y en los afectados de enfermedades crónicas vienen por corrupcion de la saliva causada por la debil accion de los sólidos destinados à efectuarla. En las enfermedades pùtridas son muy frecuentes, muy duraderas, muy recidivas y piden entonces tópicos detersivos antisépticos y refrigerantes. Si en las enfermedades agudas estan cubiertas de una capa densa muy concreta, piden los mismos remedios con la añadidura de algun álcali y mayor cantidad de humectantes.

Los efectos de las aftas son los siguientes: los poros de la boca tapados por la materia aftosa pueden impedir de exalar y absorver, de que se sigue que los alimentos parecen incípidos y la deglucion es á veces dificil: hay se-

quedad en la boca y astio, cargazon de vientre despues de haber comido, y con frecuencia sobreviene la lienteria. Si la costra está pegada mucho tiempo, los humores se corrompen debajo de ella, de que resultan úlceras mas ó menos profundas y ptialismo. Las de costra densa, las recidivales y las nigricantes son las peores

Cuando las aftas empiezan á limpiarse, la desnudez de las pápilas nerveas produce una sensibilidad estraordinariamente aumentada, de que resultan las masticaciones dolorosas, la deglusion dificil y alguna vez el hipo: esto se precave con los mucilaginosos y gomosos. Si el vientre está perezoso, se debe promover con los purgantes laxantes á fin de dar salida á las costras que se han deglutido. Si hay babeo, de forma que se conozca flogedad en los órganos salivales, son precisas las gárgaras corroborantes. Si una calentura intermitente hace duraderas ó recidivas las aftas, antes de atender á su curacion es preciso cortar la calentura con el febrifugo.

Es regla general que las úlceras de la boca por la humedad y calor del lugar, asi como por la propension á ponerse sórdidas exigen medicamentos detersivos astringentes.

El aliento fétido, que no viene de úlceras ni procede del ventrículo ni del pulmon, se cura con facilidad con enjuages antisépticos y astringentes. En las enfermedades agudas es frecuentísima la sequedad en la boca, la que se observa tambien en algunas de las crónicas. Es-

te accidente aflige mucho á los enfermos, y exige especiales humectantes; pues aunque se beba copiosamente, apenas se ha bebido que hay la misma sequedad.

De la gangrena escorbútica en la boca de los infantes.

La gangrena escorbútica de las encias es una enfermedad grave por su naturaleza y temible por sus perniciosos efectos; pero sobre todo es en los infantes, en quienes se presenta de un modo horrendo, que se hace el objeto mas digno de nuestros cuydados. En la gente joven egecuta sus crueldades y los sacrifica cotidianamente: por esta razon Fabricio Hildano, uno de los mejores Cirujanos de Alemania, despues de haber visto algunas observaciones de esta naturaleza, previno á los Cirujanos jóvenes que no prometiesen curacion en semejante caso por no quedar burlados. Sabiardo nos hace de este mal la pintura mas triste que puede darse. Mr. Morón Dr. en Medicina lo trata con el mayor respeto, y Mr. Bertin nos ha dado una memoria muy erudita de dicha gangrena inserta en el 5.º volùmen en 4.º de las de la Real Academia de Cirugia de Paris.

La causa de esta gangrena se atribuye al escorbuto, por cuya razon se le dá el nombre de tal; pero se ve que es frecuentísima despues de las viruelas que purgaron mal, aun en las criaturas que antes de dicha erupcion no daban se-

ñal alguna de haber padecido escorbuto. Ya se vé que en los atacados del vicio escorbútico es frecuente sin viruelas, y que en estos mismos es frecuentísima despues de ellas: estos serán quizá los datos en que se habrá fundado Bertin para llamarla redondamente gangrena escorbútica.

El modo de presentarse es el siguiente: empieza la criatura á ponerse calenturienta, despues que ya la habia dejado la fiebre de las viruelas, las encias se hinchan, se ponen fungosas, sanguinolentas y muy fétidas. Si se examinan bien luego que se siente fetor, se hallará que sus puntas mas salientes se han vuelto amoratadas: en este estado el vientre se pone elevado y duro, el pulso mas febril, los lábios un poco hinchados, la sed es continua y el sueño interrumpido.

Al cabo de poco se hinchan las mejillas, se ponen duras y rubicundas al esterior; pero interiormente se presentan con una costra cenicienta, que es gangrenosa en el primer grado. Esta costra empieza casi siempre en la boca del conducto salival de Stenón, y en tal caso ya hay mucho fetor y las encias estan casi universalmente gangrenadas.

A los pocos dias el círculo rubicundo de la cara se convierte en una flictena llena de serosidad acre y fétida, y debajo de ella hay escara cenicienta, que á los tres dias es negra: en tal caso hay postracion, la calentura es suma y con recargos todas las noches. A pocos

dias se demuestra una dureza con rubicundez debajo de la barba, que va creciendo con bastante rapidez hasta que produce escara cenicienta debajo la lengua, que en poco tiempo se vuelve negra. Pasados no muchos dias, se presenta al esterior un círculo pajizo ceniciento con flictenas ó sin ellas que en breve gana mucho terreno, y se convierte en escara negra. Todas estas escaras se van separando de la carne viva, y por fin abren grandes portillos en las mejillas y debajo de la lengua, de modo que la criatura en quince dias se vuelve el monstruo mas horrendo que se puede imaginar.

Si este mal desde luego ataca las fauces, suele ganar á lo largo del esófago, y hay observaciones de haber ganado hasta el estómago é intestinos: en tal caso mueren en pocos dias; pero si se entretiene solamente en la cámara anterior de la boca, viven semanas y á veces meses enteros, segun sucedió al que trató Gabrieldo, que vivió cinco meses cumplidos. Yo he visto uno que vivió tres y medio.

Se cree que la grande flogedad de las partes de la boca, la continua humedad con que estan regadas, y la mucha cantidad de calórico que domina en toda ella, son las causas que determinan el vicio escorbùtico á que haga mas estragos en esta parte, que en cualquiera otra del cuerpo. A estas causas lo atribuyó Hildano: pero yo con Bertin y Capdeville, Cirujano de la Artilleria de la Marina francesa, opino que la causa que determina con mayor empeño el gas

escorbútico sobre las encias, y luego sobre las demas partes de la cámara anterior de la boca, es el dolor continuo que produce la denticion; por esta razon no se vé este mal mas, que en los tiempos de la primera y segunda denticion.

El pronóstico siempre debe ser muy grave, y los medios curativos que primero se deben emplear han de ser aquellos que faciliten la denticion. Como en tales casos hay mucha flogedad y recargos febríles, la quina es sumamente indicada en tintura, en decoccion y en sustancia. El vino es muy del caso, mayormente en máquinas tan poco resistentes y que se hallan oprimidas de un deletéreo; pero lo que mas ha aprovechado para retardar y aun para cortar los progresos del mal, segun las observaciones del citado Capdeville, ha sido el espíritu dulce de la sal marina, tomado interiormente y aplicado al esterior en doses muy altas. De uno y otro modo tambien ha producido efecto maridado con la quina.

ARTICULO 23.°

De las enfermedades de la lengua y del frenillo.

Las enfermedades que atacan la lengua son heridas, úlceras, hinchazon inflamatoria, tubérculos y defecto de lengua.

Los instrumentos y los dientes apretados con-

tra la lengua, cuando ella escede á las filas de los dientes, son las causas que hieren la lengua. Estas heridas suelen acaecer con frecuencia en los ataques de convulsion, en los golpes y caidas. Si la herida hecha por instrumento cortante es longitudinal y no penetra todo el grosor de la lengua, se cura con facilidad con buches de vino melado ó azucarado, con tal que el enfermo se abstenga de hablar y mascar durante la curacion. Si la herida dá mucha sangre, la primera indicacion es detener la hemorragia con buches de agua fria, ó con algun estíptico.

Si la herida es longitudinal y penetra todo el grosor de la lengua, se debe tener quieta entre los dientes de la mandíbula inferior con una planchita de madera bien lisa, que en los lados tenga cuñas fijas con surcos para encajar los colmillos y las muelas, dejando paso ante los incisivos. Se aplica despues una fronda para impedir que se habra la boca, y por el espacio que dejan las cuñas en los incisivos queda paso para los alimentos líquidos.

Si la herida de la lengua es transversal y no comprende mas que una cuarta ó quinta parte de su latitud, en este caso no se necesita mas que la quietud en dicho órgano, y tocarlo á menudo con los lamedores indicados conducidos por un hisopo de hilas finas; pero si interesa una tercera parte ó la mitad, entonces se necesita la bolsa de Pibrac asegurán-

dola con los alámbres que dan la vuelta por la última muela de la mandíbula inferior en cada lado, y se asegura mas el feliz éxito, aplicando despues la planchita con las cuñas antedichas y la fronda.

Las úlceras de la lengua son frecuentes de resulta de dientes cariados, cuyas puntas la lástiman, del vicio venéreo y del escorbútico.

Cuando vienen de la primera causa, ó se debe arrancar el diente ó limar su punta; y si vienen del vicio venéreo, regularmente van acompañadas de otras en la garganta y demas síntomas venéreos. En este caso se manifiestan callosas, y se curan con los antivenéreos.

Si son escorbúticas, van acompañadas de otras en las encias, son amoratadas y fungosas, y el enfermo está atormentado de otros síntomas del escorbuto: ceden, aunque con repugnancia, á los antiescorbúticos.

La lengua algunas veces se inflama y estorva la loquela y la deglucion, como sucede en las viruelas, fiebres malignas, contusiones, flucciones de boca y aftas; pero para esta inflamacion suelen bastar los buches y zahumerios emolientes y anodinos, y cuando no, alguna pequeña escarificacion. Mas cuando se ha mascado alguna sustancia venenosa, en muy pocas horas se inflama en tal estremo, que aumenta mucho de volúmen, el enfermo se halla abatido y al mismo tiempo agitado por los mas vivos accidentes, sobre todo por la sufocacion, de forma, que en breve tiempo daria su espíri-

tu al Criador, si la Cirugia no le socorriese con sus eficacísimos ausílios. Estos son un par de sajas, que la abran segun su longitud desde lo mas atras que se pueda hasta la punta, y se dejan sangrar bien; las que al abrirse pueden penetrar hasta la mitad de su grosor. Pareo, Dupont, Malle y Langelot nos traen observaciones de haber curado luego los enfermos con estas dos grandes incisiones.

Se forman á veces en la parte superior, laterales ó inferior de la lengua tubérculos, que impiden la deglucion y la masticacion. Si el tubérculo es pensíl, se ata; si este medio no tiene lugar, se escinde; y si ni uno ni otro son aplicables y es de índole carcinomatosa, se procura la cura paliativa, á no ser que no ocupase mas que la punta de la lengua, en cuyo caso el mejor medio seria el de la escision. El cautério actual y el potencial han tenido las mas veces malas resultas

Cuando falta la lengua desde el nacimiento, es incurable; pero no cuando se pierde una gran parte de ella de resulta de una gangrena &c.: en este caso, hecha la cicatriz, se alarga poco á poco el muñón, de modo que suple la falta de lo que se ha perdido. Algunos proponen completarla por medio de una maquinilla, pero la esperiencia ha acreditado que mas estorva, que aprovecha.

Cuando las criaturas tardan en hablar, el vulgo siempre lo atribuye á mal cortado el frenillo; pero nosotros no nos debemos dejar

llevar de las preocupaciones populares, y asi es de nuestra obligacion pasar al examen.

Las señales de estar el frenillo suficientemente cortado son las siguientes: que el niño mame bien, que lleve la punta de la lengua sobre el borde de los dientes incisivos, y que la aplique contra el paladar. Si todo esto lo ejecuta con libertad, está suficientemente cortado: cortarlo mas de lo regular tiene malas resultas. El redoblarse la lengua ácia atras y sofocar al infante, y la tenàz hemorragia han sido las fatales resultas de haberlo cortado con temeridad. Con las tijeras de Petit se evita el escesivo corte y la picadura de los vasos raninos. Se detiene la hemorragia, si por casualidad la hay, con los astringentes, y sino bastan, bastará la horquilla de álamo blanco inventada por dicho Autor.

ARTICULO 24.°

De las enfermedades del paladar mole, de la campanilla y de las amigdalas.

Estas enfermedades se reducen á las heridas, á la hinchazon de la campanilla, á la inflamacion, á la supuracion, y à la induracion.

Las heridas del velo del paladar, pilares carnosos &c. son simples, contusas, transversas ó á colgajo. Se reunen con una plancha de plomo ó de plata combada como el paladar, y fija à los dientes; pero es preciso antes dete-

ner la hemorragia con buches de agua fria, de cocimientos estípticos, y con el cautério actual, si estos medios no bastan.

Sobreviene á veces à la campanilla una tumefaccion serosa, subrubra, sin dolor ni calor, que frotando irrita la base de la lengua y partes vecinas y tapa la glotis, de lo que se sigue la dificultad de tragar, esfuerzos continuos y violentos de deglucion del moco de la garganta, dificultad de respirar, tos, fatiga y afecciones del pulmon. Cuando ella se resiste á las gárgaras de oxicrato, de aguardiente de enébro, á la sal y pimienta aplicados solos, ó con la miel por medio de una cuchara, se debe escindir con tijeras romas que puntéen bien, teniendo fija y bien tirante la campanilla por medio de unas pinzas largas aplicadas á su estremo inferior, que al mismo tiempo depriman la lengua. La hemorragia se detiene por sí misma, y la úlcera se cura con gárgaras de vino tibio.

La inflamacion del velo del paladar, de la campanilla, de las amigdalas, del larinx y del farinx se llama angina: por esto se dice que la angina es la inflamacion de las partes de la garganta que se opone á la deglucion, respiracion y sonido de la voz, junto ó separadamente.

Sin embargo que la angina es la inflamacion de estas partes, sucede algunas veces que el velo del paladar se hincha por congestion de linfa, y entonces se llama angina linfática.

Se conoce esta dolencia en el color del paladar entre pálido y pajizo, en cierta hinchazon que se nota mayormente cerca la campanilla, en que el enfermo por la mañana se halla casi libre y muy incomodado al entrar de la noche, en que deglute mejor los alimentos sólidos que los líquidos, y finalmente en su duracion sin aumento ni disminucion notable. Cede este mal á los tónicos, á los sudoríficos, á las gárgaras y cataplasmas estimulantes. Es frecuente á las cloróticas, caquecticos &c.

La angina inflamatoria se divide en verdadera y falsa, en flemonosa y erisipelatosa. La verdadera es la que ataca á los conductos del larinx y farinx, y la falsa la que ocupa la cámara posterior de la boca sin entrarse á dichos conductos. Las anginas catarrales casi todas son flemonosas, por cuya razon el mejor modo de terminarlas es la supuracion: esta se verifica en tres ó cuatro pequeñas puntas blancas como anises, y entonces se hallan en estado inmediato á la terminacion. Estas se curan bien con pediluvios, sudoríficos, gárgaras y vapores emolientes, y alguna vez necesitan del emético.

Hay otra especie de angina flemonosa, que no es catarral, en la que se forma abundante supuracion en el tegido celular que hay entre las amigdalas. Esta angina suele ser sufocante, muchas veces es parotidal; y para saber si es supurada se entra el dedo en la boca, y se examina si hay fluctuacion: si la hay, se dilata el absceso con el faringotomo.

La angina erisipelatosa es doble mas aguda y temible que la flemonosa, sin embargo que la tumefaccion es mucho menor. Se conoce en que abierta la boca se vé la cámara posterior muy colorada y seca, pero hinchada. Los medios de detener sus progresos son: las sangrias, las lavativas, los antiflogisticos, las gàrgaras y vapores emolientes, y una cantárida aplicada en la parte anterior del cuello.

La angina verdadera acomete con mas frecuencia el larinx que al farinx, no obstante que ninguna de ellas deja de ocupar ambos conductos. Toma el nombre del conducto mas inflamado, de aquel en que empezó y de aquel en que reside el centro del estímulo. Si es en el larinx es con dolor agudo, tos, fiebre ardiente, voz aguda y con silvído, dificultad de respirar y tragar, náuseas, vómitos, apreton convulsivo en el cuello que estriñe como el garrote, por cuya razon los castellanos la llaman garrotillo. En los infantes produce concreciones linfàticas membranosas, en parte libres y en parte adherentes á las paredes del larinx y de la traquea.

Esta enfermedad es muy peligrosa y bien pronto mortal, por cuya razon los ausilios espirituales y temporales deben procurarse casi en tropel.

Si los síntomas no calman por las repetidas sangrias, sanguijuelas, ventosas sajadas en las espaldas, cantárida aplicada en la parte anterior del cuello, baños tibios, bebidas emo-

lientes, vapores del oxicrato y enemas laxantes, es precisa la operacion, mayormente si el enfermo no hecha con la tos las concreciones membranosas inorgánicas que le sufocan pronto, é impiden la transpiracion en la túnica interna de la traquea.

La inflamacion del farinx no se diferencia de la del larinx en otra cosa, que en que la deglucion es mas dificil que la respiracion, la voz no es tan aguda y los síntomas son menos activos y ràpidos.

Las amigdalas de resulta de repetidas anginas falsas suelen quedar esquirrosas. Si no son muy tumefactas, si indolentes y no incomodan, se dejan impunemente: mas si son muy grandes, vuelven la voz gangosa, incomodan la respiracion, y algunas veces la deglucion. Si toman el caracter carcinomatoso, incomodan por los dolores y amenazan la muerte, por cuya razon se deben estirpar.

El consumirlas con cáusticos es sumamente espuesto, y el corte de la parte escendente propuesto por Luis solo tiene lugar en el primer caso. La escision propuesta por Moscati de abrirlas en cruz y escindir cada dia una cuarta parte, es método largo y cruel sin ventaja. El uso de la herina puntiaguda es doloroso y engorroso por la sangre. El mas benigno es el de la herina de mi invencion á dos brancas con puntas romas y mantenidas firmes por una visagra. Con este instrumento no se perfora la amigdala, sino que se agarra por

detras. Celso, cuando dijo que se podia separar con los dedos, no estaba bien orientado en las ataduras de esta glándula.

Asegurada con mi herina la amigdala, se tira afuera sin temor que se desgarre, y luego con un bisturí corvo, ó con las tijeras de Daviel, se escinde. Se detiene la hemorragia con buches de agua fria, ó con buches estípticos; y si no bastan, se aplica á la herida una planchuela mojada con agua de Rabel, y se mantiene por algun rato con el pulpejo del dedo índice.

CAPITULO IV.

Enfermedades del cuello

Las enfermedades del cuello son: los tumores de las glándulas linfáticas, mejillares y tiroides; el tortícolis, las heridas, las indisposiciones del larinx y de la traquea, y las del farinx y del esófago. Las de las glándulas las pasaremos en silencio por haber hablado de ellas en el tratado de tumores.

ARTICULO I.°

Del torticolis.

El tortícolis es la corvadura involuntaria y permanente de la cabeza ácia una espalda. Depende de la luxacion y del crecimiento desi-

gual de las vértebras cervicales, de cicatrices tirantes, de tumores escirrosos debajo de los mùsculos, y del espasmo ó de la paralisis del mùsculo cutàneo, ó del esterno-cleido-mastoideo.

Los golpes, las caidas, las medio rotaciones violentas del cuello pueden llevar la apófisis articular de una vértebra superior delante de la inferior, y volver la cabeza inclinada y la cara echada sobre la espalda opuesta. Esto se remedia teniendo firme la parte inferior del cuello por un ayudante, y luego el Cirujano operador levantará con firmeza la cabeza, la inclinará al lado opuesto y se mantendrá la cabeza en esta posicion por un vendage.

La debilidad de las partes moles, las flucsiones, los abscesos, las úlceras y el mal hábito de tener la cabeza inclinada sobre un lado hacen en las criaturas que las vértebras crescan mas del lado convexo que del cóncavo; y si esto no se remedia con tiempo, quedan despues con este vicio. El mejor medio de remediarlo es aplicar un erectivo lateral bien puesto, ó collarin de acero con su horquilla guarnecida de terciopelo y colocado en el lado de la inclinacion. Sirven tambien algo los linimentos y parches estimulantes en el lado convexo, y los emolientes en el cóncavo.

Las grandes ùlceras en el cutis de resulta de quemaduras ó del abuso de cáusticos &c. dejan à menudo cicatrices duras y adherentes, que por fuerza tiran la cabeza sobre el lado en que están. Esto se remedia con los

emolientes, y cortando ó escindiendo la cicatriz, si dichos medios no bastan; pero se ha de tener cuydado de mantener la cabeza en su situacion natural mientras se hace la segunda cicatriz.

Los tumores situados debajo de los músculos inclinan la cabeza àcia donde ellos se hallan, pero esto se remedia tratando dichos tumores segun su naturaleza y estado.

El espasmo del músculo cutáneo, efecto de evacuaciones suprimidas, de herpes retropulsos &c., tiene á la cabeza y al menton inclinados sobre el mismo lado; pero el del esterno-cleido-mastoideo llama la cabeza à su lado y el menton al opuesto. Cuando no cede á los medios propios para restablecer las evacuaciones, à los alterantes, á los purgantes, à los vejigatorios aplicados sobre el músculo, á los emolientes y á los vendages, se puede cortar sin temor el esterno-cleido-mastoideo al traves una pulgada por encima de la clavícula con un bisturì recto y romo de fuera adentro despues de haber situado el enfermo comodamente; en seguida se ponen hilas intermedias, y se tiene la cabeza en situacion por un vendage, que se continuará por algunos dias despues de completada la cura.

Cuando uno de estos músculos se halla debil ó paralítico, el otro tira la cabeza ácia su orígen haciendo rodar el menton hasta dar con la espalda opuesta. Despues de haber combatido las causas de la paralisis exitando la ir-

ritabilidad del músculo debil por las fricciones, fomentaciones espirituosas, vejigatorios, y empleados sin suceso los vendages, se cortará el músculo contraido como en el caso antecedente.

ARTICULO 2.°

De las heridas del cuello.

Las heridas del cuello se hacen por cualquier de los tres cuerpos, lo mismo que en las demas partes. El peligro de las contusas depende de la lesion de la mèdula, de los nérvios, de los vasos mayores, del magullamiento de los músculos y de los huesos. No se deben agrandar casi en todos los casos, como dice Desault, sino en aquellos en que nos obliga à ello la estraccion de algun cuerpo estraño, ó un grande equimosis.

Las simples picaduras no exigen tratamiento particular. Si son complicadas de su causa, de equimosis ò de enfisema, se tratan con los resolutivos, ò se dà salida al cuerpo estraño por una incision. Si interesan los vasos mayores, los nérvios ó la médula, son de muchísima consideracion. Si interesan los vasos sanguineos, el enfermo puede morir degollado; si los nérvios, convulso; si la médula, paralítico. El Facultativo instruido, conforme los síntomas que vea, sacará la consecuencia del daño, de las indicaciones y de las resultas.

Las incisiones, menos temibles que las de-

mas heridas, se diferencian por razon de la direccion, de la situacion y de las partes heridas. Las longitudinales se reunen bastante bien con el vendage unitivo, y las oblicuas y transversas, à mas de la sutura seca, necesitan del vendage erectivo si se hallan en la parte posterior, y del depresivo si en la anterior. Si estas heridas penetran hasta el canal de la médula, se prevendrán los derramenes y abscesos teniendo apartados los labios de la division por medio de la hila seca. Para las laterales, la sutura seca y el depresivo lateral.

Las transversas de la parte anterior, si no dañan los vasos sanguineos, son de poca consideracion: si dividen no mas que las yugulares esternas pueden curarse muy bien; pero si las internas, las carótidas, las vertébrales suelen ser mortales al golpe. El quedar abierta la traquea por un instrumento cortante es herida de poca consecuencia; pero si penetra el esòfago, aunque no es mortal, es de algun cuidado. La sutura seca y el vendage despresivo curan la mayor parte de estas heridas.

Cuando se recibe la herida mas arriba del hioides, por poco que entre el instrumento penetra à la boca: en este caso se abre el cutis, los músculos cutáneos, los digástricos, los milo y genio-hioides, el noveno par de nérvios, los vasos linguales y los conductos de las glándulas mejillares y de las sublinguales; algunas veces las arterias labiales, el ra-

mo lingual del quinto par y la epiglotis. Entonces la hemorragia es considerable, y los bordes de la herida se apartan mucho. Levantando la cabeza se vè el fondo de la boca. Los grandes medios en tal caso son la sutura seca, el depresivo bien ajustado contra la herida, y mantener la boca abierta para el libre exito de la saliva à fin de que no salga por la herida.

Las heridas entre el cartìlago tiroides y el hueso hioides cortan menos músculos y vasos, dan paso al aire y á los fluidos de la boca, incomodan la deglucion, la respiracion y la articulacion de las palabras; pero son de menos cuidado que las antecedentes por haber menos hemorragia y menos nérvios cortados, y no causan la paralisis de la lengua. Su curacion se verifica con los mismos medios, escepto el depresor de la lengua que no se necesita.

ARTICULO 3.°

De las enfermedades del larinx y de la traquea.

Estas enfermedades son: el catarro, la irritacion, la úlcera y la detencion de cuerpos estraños.

El paso subito de un aire caliente á otro frio, y las bebidas frias cuando uno tiene mucho calor causan en la túnica interna del larinx y traquea una engurgitacion catarral con

tos, ronquera, dolor y dificultad de respirar, las mas veces con fiebre. Se remedia esta dolencia escitando la transpiracion con abundancía de aromáticos tomados calientes, teniendo el enfermo en aire seco y templado; y con los eméticos en doses refractas, ó con los purgantes si hay necesidad y el catarro se resiste. El aire frio, ò demasiado caliente, ó cargado de miasmas pútridos; los gases que dominan en la constitucion, y el defecto de moco en la membrana que tapiza las vias aereas, causan una irritacion continua con tos seca y apreton de garganta.

Estos males se deben tratar con los zahumerios emolientes, y haciendo que el enfermo respire un aire puro, húmedo y templado.

La úlcera de esta membrana causa dolor local con tos, fiebre y espectoracion de pus, ò de moco puriforme. Este estado constituye la tisis traqueal, que comunmente acaba con la muerte. Se alivia el enfermo con los remedios indicados contra la irritacion. Si dicha úlcera se complica con erosion de cartílagos y fistula al esterior, se cura dilatándola como las fistulas resultantes de las heridas.

Los cuerpos estraños que se detienen en la traquea pueden ser volátiles, liquidos y sólidos. Los volátiles que irritan la túnica interna del larinx y causan la tos convulsiva son: el aceyte frito, el vapor de sustancias pùtridas, de las minas y de varios cuerpos en el acto de fermentacion. Los liquidos son todos

los que escapan por la glotis dentro del larinx, como saliva, agua, vino, caldo &c. Los sólidos son los coagulos de sangre resultantes de heridas, y varios cuerpos deglutidos que han equivocado el conducto: asi sucede que una miga de pan nos causa tos convulsiva con vómito, que dura hasta que la naturaleza ha espelido el cuerpo estraño.

Es preciso advertir que la túnica interna del larinx es de un sentido tan esquisito que todo la es estraño, escepto el ayre puro y la linfa traqueal no alterada: todo lo demas la irrita hasta llevar los mùsculos de la respiracion à movimientos convulsivos que escitan la tos. La túnica interna de la traquea es sin comparacion menos irritable, y no tiene á los músculos de la respiracion bajo su imperio, de que se sigue que los cuerpos que detenidos en el larinx dan mucha tos, bajados á la traquea no incomodan tanto, como no tapen del todo el paso al aire.

El Sr. Luis en el 5.º volúmen en 4.º de las memorias de la Real Academia de Cirugia de Paris nos dá dos observaciones, en que la falta de este conocimiento en algunos Facultativos ha hecho vìctimas de su ignorancia á los pobres pacientes. La primera sucedió en 19 de Mayo de 1750 en una niña de 9 años, que habiéndose metido algunas habas en la boca se la cayó una à la traquea. Luis bien conoció la enfermedad, mas los consultores viéndola en sumo descanso no contaban que la

haba podia haberse bajado á la traquea, y haber por este motivo cesado la tormenta de tos y sufocacion que antes habia tenido. En suma, la niña fué victima de la ignorancia de los consultores por no haber asentido á una operacion sencilla y exenta de peligro. La haba despues de la muerte de la niña fué sacada por el Sr. Bordenabe en presencia de todos los asesinos, paraque de este modo quedasen confusos y avergonzados.

Lo mismo sucedió á un Gravador y Mercader de estampas, que cerca de cinco años tuvo un luis de oro en la traquea, que á veces le sufocaba y á veces no; le daba ratos de tos y ratos de quietud, de modo que no sentia la menor incomodidad, escepto un pequeño peso en el parage y silvído en el hablar. Esta calma interpolada engañó igualmente á los consultores, como en el caso precedente, por cuyo motivo tampoco asintieron á la operacion, y el pobre Mercader fué víctima de las disputas.

Lescure nos trae una observacion de una niña de cuatro años, que estando comiendo almendras de albaricoques se la cayó una á la traquea. Pasando los Facultativos el tiempo en dudas fundadas en la variedad de síntomas, pues ahora se sufocaba, ahora no, murió à las 70 horas del accidente.

La operacion de la traquea es en semejante caso el único recurso: ella es una operacion que aturde á los ignorantes, pero á la verdad es de las mas simples y milagrosas que

tiene la Cirugia. Es una inhumanidad dejar morir à los enfermos por no egecutar esta simple operacion, y asi dijo muy bien Pareo: » los que en adelante dejen morir à los des- » graciados, que se les haya metido un cuer- » po estraño indisoluble en la traquea, deben » ser mirados como homicidas, y que nada se- » rá suficiente para castigar su timidez.

Operacion de la broncotomia.

La broncotomia comprende la incision del larinx llamada laringotomia, y la de la traquea llamada traqueo tomia. Estas operaciones, fáciles de practicar y nada peligrosas, aprovechan ordinariamente cuando se ejecutan con tiempo. Nunca se hace en los bronquios, aunque de ellos tomó el primitivo nombre.

La laringotomia consiste en la division longitudinal del cartílago tiroides para estraer cuerpos fijados en el larinx, ó en incindir transversalmente el ligamento crico-tiroides para restablecer la respiracion interceptada por un estraño tenido en el larinx. Se practica tambien en la angina verdadera que ataca el larinx, mayormente si la glándula tiroides está tumefacta que no permita hacerla mas baja.

Los instrumentos para esta operacion son: el bisturí recto y las pinzas de anillo. Sentado el enfermo frente del Cirujano teniendo la cabeza apoyada sobre el pecho de un ayudante en la aptitud que menos dañe la respira-

cion, formarán el Cirujano y ayudante una eminencia transversal de los tegumentos, que se cortará á lo largo del cuello de un solo golpe de bisturí tomando el espacio medio entre los músculos cutáneos y los esterno-cleido-mastoideos. Quedaràn con esta incision descubiertos los cartilagos tiroides y cricoides; y apartados los labios de la division con los dedos, se dilatará longitudinalmente el cartilago tiroides en el centro, y luego con las pinzas se quitarà el estraño. Despues se trata la herida como simple. Cuando se hace esta operacion para dar paso al aire, se hace en la traquea.

Si la glándula tiroides se halla obstruida de modo que forme un verdadero contraindicante, y la indicacion de abrir paso al aire insta, en este caso se incinde ó escinde la glàndula y se pasa á la abertura de la traquea. El enfermo se debe colocar del modo que mejor respire por temor de sufocarse en el acto de la operacion. Si el cuello es largo y flaco los instrumentos de Bauxot bastan para egecutar en un instante la operacion. Estos consisten en un traqueotómo y un conductor á manera de horquilla paraque la traquea no vacile al tiempo de ser perforada. No hay necesidad de buscar el espacio inter-ternilloso, como se creia antes. Puede perforarse una ternilla sin que de su herida resulte accidente alguno, y pueden abrirse muchas al traves sin que por esto deje de ser simple. De este último descubrimiento es deudora la facultad al insigne y

memorable D. Pedro de Virgili, gloria de la Cirugia española, honor de la nacion Catalana, fundador de este Colegio y del Liceo de Cadiz.

La necesidad le obligó á esta empresa en un soldado del regimiento de Cantabria, que despues de haber sufrido la trequeotomia se sufocaba por un coagulo de sangre resultante de la operacion. Viendose en este apuro dilató hasta al septimo anillo cartilaginoso, sacó la sangre, puso al enfermo boca abajo dejándole sin cànula, y el infeliz dichoso se puso bueno en pocos dias. Resonó por todo el orbe literario la acertàda resolucion de Virgili, quitó de la mente de todos los profesores la falsa idea de que las ternillas no se reunian jamas, fundada solamente en un aforismo de Hipocràtes, y fué tanta la revolucion en el saludable arte, que de entonces acá no ha habido Autor que no le haya celebrado con superiores elogios.

Si no tiene lugar el método de Bauxot por tener que hacerse muy baja la operacion, en este caso se hace una incision longitudinal en el tegumento sobre un pliegue transversal que haràn el Cirujano y ayudante. Esta incision se hace mejor con un bisturí convexo, que con el recto. Dilatado el tegumento y descubierta la traquea, puede esta abrirse con una lanceta buscando el espacio inter-ternillos o, que entonces se encuentra facilmente en el acto de la espiracion. Luis y Leblanch opinan que seria mejor y mas seguro abrir de un golpe de bisturí dos ó tres anillos cartilaginosos, que rom-

per al traves y con lanceta algunas fibras musculares.

Hecha la operacion debe quedar el enfermo boca abajo teniendo el cuerpo al traves de la cama y el cuello y cabeza fuera de ella, puesta la frente sobre una almohada colocada en una silla ó mesa. Si queda puesta la cànula, no debe quedar cubierta de gaza, como previenen Velasco, Villaverde y sus antecesores, pues el moco traqueal detenido por la gaza llenaria la cánula y sufocaria el paciente. Tampoco se debe barrer el aposento mientras la traquea esta abierta por temor de la tos convulsiva, que el polvo podria causar, lo que estorvaria mucho la curacion.

Cuando en el esófago se detiene un cuerpo estraño, que de ningun modo puede salir y sofoca por instantes, en tal caso se debe pasar á la operacion llamada esófagotomia: operacion mil veces mas temible que la anterior, pero menos espantosa que la muerte. Esta operacion se hace echado el enfermo en la orilla de la cama y situado el Cirujano à su derecha, el que con un bisturí recto dilatará el tegumento longitudinalmente del lado izquierdo. La incision será como de dos pulgadas y cortará la piel: se cortará en seguida el músculo cutáneo, luego se disecarà el tegido celular y se separaràn las partes de uno y otro lado hasta dar con el esófago en el parage de la eminencia formada por el estraño. Entonces se toma otra vez el bisturí, se dilata el esófago lo suficiente para dar

paso al estraño que luego se saca con las pinzas. Entonces se toma otra vez el bisturí, se dilata el esófago lo suficiente para dar paso al estraño, y luego se saca con las pinzas.

Se ha de tener mucho cuydado al entrar el bisturí para dilatar el esófago de no herir en el lado interno la traquea y el nérvio recurrente, y en el esterno de no lastimar la carótida y la yugular interna. Se detiene facilmente la hemorragia, si no se ha tenido la desgracia de haber abierto algun vaso mayor, y se trata la herida como simple cuydando que no tome el enfermo nada por la boca de cinco ó seis dias.

ARTICULO 4.°

De la aplicacion del sedal en la nuca.

Esta operacion consiste en pasar al traves de los tegumentos de la nuca un sedal untado en aceyte ó manteca con la aguja de pasar sedales. El sedal se aplica para irritar la parte á fin de desviar de la cabeza algun flujo llevándolo á la nuca: asi es útil en las afecciones comatosas, catarrales, en la cefalalgia, epilepsia, optálmia crónica, gota serena, otorréa, paralisis de las estremidades superiores &c.

Pasado el sedal se atan los dos estremos del vendolete y se aplica sobre las dos heridas un parche de cerato de minio; luego se pone una compresa y un vendaje circular. Del quinto al séptimo dia suele establecerse la supuracion, que

se entretiene con digestivos, untando con ellos el estremo del sedal y haciendo correr la porcion untada dentro la ùlcera y dejarla en ella.

Cuando se quiere mudar se cose otro en el estremo del viejo, se unta y se corre. Si se quiere curar, se quita el sedal y con la hila seca se curan las úlceras. Si los bordes de la abertura se hubiesen puesto callosos, se tocan algunas veces con la piedra infernal, y encima se pone la hila seca hasta cicatrizarse.

El sedal, aunque doloroso, es preferible á los demas medios si se necesita una revulsion verdadera. Los sedales que penetran algunos tumores sirven para su perfecta resolucion, y los aplicados en senos y abscesos procuran curaciones inasequibles por otros medios.

FIN DEL TOMO I.º

INDICE

De los capítulos, artículos y principales materias contenidas en este tomo.

Primera parte.

Soluciones de continuidad.

